



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN DE
GOBIERNOS SECCIONALES
TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

INGENIERA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TEMA:

“PROYECTO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL GAD PARROQUIAL DE PUNGALÁ, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO”

Autora:

ADRIANA PAOLA MERINO SAMANIEGO

RIOBAMBA-ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Ingeniera en Gestión de Gobiernos Seccionales ha sido desarrollado por la Srta., Adriana Paola Merino Samaniego, ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. Hernán Vinicio Villa Sánchez
DIRECTOR DE TESIS

Ing. Angelita Genoveva Tapia Bonifaz
MIEMBRO DE TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Adriana Paola Merino Samaniego, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 5 de abril del 2016

Adriana Paola Merino Samaniego
0603039629

DEDICATORIA

El trabajo investigativo lo dedico a mi Dios quien guio mis pasos por el camino correcto, brindándome fortaleza para enfrentar las dificultades que en esta trayectoria se me presentaron, a mi familia por el apoyo incondicional, por las palabras de aliento, esa frase alentadora de no te rinda tu puedes continua con tu sueño.

A mis amados hijos Vinicio y Ariadne, que son la razón de mi vida y superación, por la comprensión y el apoyo que significaron en los momentos en los que me sentí derrotada, porque basto su presencia para llenar de satisfacción mi vida.

A mis padres Rosangelica y Edgar por su apoyo, consejos, comprensión e infinito amor, por el ejemplo de lucha y perseverancia.

A mis hermanos Edgar, Diego y Mauricio quienes fueron mi pilar, mi apoyo incondicional, mi guía para alcanzar los objetivos y poder cumplir con las metas establecidas.

A Lorret, porque más que mi amiga es como una hermana, por su comprensión, consejos y apoyo incondicional.

Adriana Merino

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por bendecirme y permitirme alcanzar este sueño tan anhelado.

A mi director Ing. Hernán Villa por su dedicación y guía, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me influenciado en mi para llegar al término de este trabajo.

De igual manera agradezco a la Ing. Genoveva Tapia, por transmitirme sus sabios conocimientos, por su gran ayuda en el desarrollo investigativo.

Gracias a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por la oportunidad brindada a través de la Unidad a Distancia de la Facultad de Administración de Empresas, Escuela de Ingeniería en Gobiernos Secciones, por permitirme ser parte de este selecto grupo.

Mi agradecimiento profundo a los docentes que durante la carrera aportaron con sus conocimientos, su paciencia y dedicación.

Adriana Merino

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Certificación del tribunal	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de gráficos.....	xii
Resumen ejecutivo.....	xiii
Summary	xiv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	4
1.1.2 Delimitación del problema	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	6
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	6
2.1.1 Antecedentes históricos	7
2.1.1.1 Proyección de la población adulta mayor en el Ecuador.....	8
2.1.1.2 Desagregación de la población de adultos mayores en el Ecuador por provincia:	9
2.1.1.3 Población adulta mayor jubilada y pensionista	10
2.1.2 Bases legales que sustentan la atención integral del adulto mayor	10
2.1.3 Plan de acción interinstitucional para personas adultas mayores	12
2.1.4 Cambios que sufre el adulto mayor	13
2.1.5 Problemas de salud más frecuente en el adulto mayor	14
2.2 LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS	16
2.2.1 Objetivos de los centros gerontológicos.....	16

2.2.2	Importancia de los centros gerontológicos	17
2.2.3	Tipos de edades en el adulto mayor.....	17
2.2.4	Problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor	18
2.2.5	Requerimientos para espacios físicos y equipamiento de los centros gerontológicos	21
2.2.5.1	Espacio físico y equipamiento de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.....	23
2.3	TIPOS DE SERVICIOS QUE PRESTAN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS.....	24
2.3.1	Tipos de proyectos.....	25
2.4	MARCO CONCEPTUAL	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		32
3.1	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2.1	Bibliográfica documental	32
3.2.2	Descriptiva.....	32
3.3	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.3.1	Métodos	33
3.3.1.1	Método inductivo.....	33
3.3.1.2	Método deductivo	33
3.3.2	Técnicas de investigación.....	33
3.3.2.1	Observación directa	33
3.3.3	Instrumentos	34
3.3.4	Población y Muestra	35
3.3.4.1	Población	35
3.3.4.2	Muestra	36
3.4	IDEA A DEFENDER.....	37
3.5	RESULTADOS SOBRE LA ENCUESTA DE OPINIÓN	38
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		46
4.1	PRESENTACIÓN	46
4.1.1	Objetivos.....	46
4.1.1.1	Objetivo General.....	46
4.1.1.2	Objetivos Específicos	47

4.2	INGENIERÍA DEL PROYECTO	47
4.2.1	Demanda actual	47
4.2.1.1	Localización.....	48
4.2.1.2	Tamaño del centro	50
4.2.1.3	Identificación de los servicios	51
4.2.1.4	Características generales de los servicios	53
4.2.1.5	Horarios de actividades en el centro:.....	54
4.2.2	Infraestructura.....	55
4.2.3	Distribución de las instalaciones	57
4.3	ESTUDIO ORGANIZACIONAL	59
4.3.1	Estudio administrativo legal	59
4.3.1.1	Aspectos administrativos	61
4.3.1.4	Normativa Sanitaria y técnica.....	72
4.3.1.4.1	Norma Sanitaria.....	72
4.3.1.4.2	Norma técnica.....	73
4.3.1.4.3	Normativa según el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Pungalá	73
4.4.1.5	Fuentes de financiamiento	74
4.4	ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO.....	75
4.4.1	Costos Unitarios	76
4.5	SITUACIÓN FINANCIERA	79
4.5.1	Balance General.....	79
4.5.2	Flujo proyectado	79
4.5.3	Evaluación Financiera	80
4.5.4	Valor Actual Neto.....	80
4.5.5	Tasa interna de retorno	81
4.5.6	Beneficio/Costo	82
4.6	IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO.....	82
4.6.1	Impacto ambiental	84
4.6.2	Impacto en salud.....	84
	CONCLUSIONES	86
	RECOMENDACIONES.....	87
	BIBLIOGRAFÍA	88

ANEXOS.....	90
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Población adulta mayor 2014 Ecuador.....	9
Tabla N° 2: Población adulta mayor 2014 Ecuador por provincias.....	9
Tabla N° 3: Adultos mayores jubilados y pensionistas en el Ecuador.....	10
Tabla N° 4: Número de adultos mayores en la parroquia Pungalá.....	35
Tabla N° 5: Convive con adultos.....	38
Tabla N° 6: Quién cuida al adulto.....	39
Tabla N° 7: El adulto goza de buena salud.....	40
Tabla N° 8: Se debe crear la casa de reposo.....	41
Tabla N° 9: Recibe ayuda de la Junta Parroquial.....	42
Tabla N° 10: Fuente de ingresos de los adultos.....	43
Tabla N° 11: Enfermedades de los adultos.....	44
Tabla N° 12: Demanda	47
Tabla N° 13: Programa terapéutico para adultos mayores.....	53
Tabla N° 14: Programa para el servicio de salud.....	54
Tabla N° 15: Distribución por espacios de construcción.....	57
Tabla N° 16: Descripción del ingreso al centro gerontológico.....	59
Tabla N° 17: Requisito de talento humano.....	61
Tabla N° 18: Funcionamiento del centro gerontológico.....	75
Tabla N° 19: Presupuesto para la construcción y equipamiento del centro.....	76
Tabla N° 20: Requerimiento de muebles y enseres.....	76
Tabla N° 21: Requerimiento equipos.....	77
Tabla N° 22: Requerimiento equipos médicos.....	77
Tabla N° 23: Requerimiento utensilios de cocina.....	77
Tabla N° 24: Requerimiento y accesorios lavandería.....	78
Tabla N° 25: Presupuesto en materiales fungibles.....	78
Tabla N° 26: Flujo de caja proyectado.....	79
Tabla N° 27: Gastos fijos y variables.....	80
Tabla N° 28: Proyección de ingresos.....	80
Tabla N° 29: Valor Actual Neto.....	81
Tabla N° 30: TIR.....	81

Tabla N° 31: Beneficio/Costo.....	82
Tabla N° 32: Matriz de impacto.....	83
Tabla N° 33: Impacto socio-económico del proyecto.....	83
Tabla N° 34: Impacto ambiental.....	84
Tabla N° 35: Impacto en salud.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Convive con adultos.....	38
Gráfico N° 2: Quién cuida al adulto.....	39
Gráfico N° 3: El adulto goza de buena salud.....	40
Gráfico N° 4: Se debe crear la casa de salud.....	41
Gráfico N° 5: Recibe ayuda de la Junta Parroquial.....	42
Gráfico N° 6: Fuente de ingresos de los adultos.....	43
Gráfico N° 7: Enfermedades de los adultos.....	44
Gráfico N° 8: Demanda	48
Gráfico N° 9: Localización geográfica Pungalá.....	49
Gráfico N° 10: Ubicación del centro gerontológico.....	49
Gráfico N° 11: Flujograma de ingreso al centro.....	56
Gráfico N° 12: Distribución física del centro.....	58
Gráfico N° 13: Organigrama de la estructural del centro.....	60

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo investigativo denominado proyecto para la creación de un centro gerontológico del adulto mayor para mejorar la calidad de vida en el GAD Parroquial de Pungalá, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo ha sido ejecutado con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional que permita determinar la calidad de vida que tiene el adulto mayor en la localidad. A través del Estudio de Mercado se llegó a determinar la demanda que requieren de los servicios que el centro ofrecerá, el Estudio Técnico enfoca los requerimientos a cumplir para el adecuado funcionamiento de las instalaciones y la prestación de servicios; mediante el Estudio Administrativo queda demostrado que la institución incorporará el talento humano apropiado para ejecutar las diferentes actividades asociadas al proyecto, otro tema es el relacionado con el Estudio Financiero el cual expone los diferentes montos que se requieren para ejecutar cada una de las operaciones y actividades las cuales fueron comprobadas a través índices financieros ratificando la factibilidad del proyecto, finalmente se expone el impacto socio económico, que el proyecto alcanza. Es necesario destacar que los parámetros de evaluación del proyecto se han desarrollado en apego a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES y las Normas Técnicas para la Población Adulta Mayor en Centros y Servicios Gerontológicos. La conclusión ha determinado que para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, el proyecto debe ser ejecutado.

Palabras claves: Centro gerontológico. Proyecto de creación. Normas Técnicas Población Adulta Mayor en Centros y Servicios Gerontológicos. MIES.

SUMMARY

The current research is based on the creation of an Elderly Gerontology Center in order to improve the quality of life the elderly people in GAD (Decentralized Autonomous Government) from Pungalá Parish, Riobamba canton, Chimborazo province; the research has been implemented with the purpose of making a situational diagnosis about the quality of life that has the elderly in this town. Different studies were carried out such as: Market, Technical, Administrative and Financial study. Through Market study was determine a demand of services that the center will offer; The Technical focuses on meet requirements the proper operation of the whole facility and provision off services; through the Administrative Study, the institution in incorporate the appropriate human talent in order to run some activities involved with the project; the Financial study sets out different amounts which are required to perform each to the operations and activities were proven by financial indices, as a result the feasibility of the project. Finally, the project reached a socio-economic impact. Furthermore, it is important to stress that the evaluation parameters of the project have been developed in compliance with the provisions issued by the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES) and the Technical Standards for Elderly Population in Gerontology Centers and Services. It is recommended that project must be performed in order to improve the quality of life of elderly people.

KEY WORDS: Gerontology Center, Project of Creation, Technical Standards for Elderly Population in Gerontology Centers and Services.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre un proyecto para la creación de un centro gerontológico del adulto mayor para mejorar la calidad de vida en el GAD Parroquial de Pungalá, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo se ha desarrollado en cuatro capítulos los mismos que en su contenido muestran:

Capítulo I: El problema sustenta los motivos que fueron considerados para el desarrollo investigativo como son el planteamiento del problema el cual expone las necesidades existentes en la parroquia Pungalá debido a la inexistencia de un centro gerontológico, seguidamente se formula el problema, se realiza su delimitación, para proceder a justificar los motivos que llevaron a realizar el estudio.

Capítulo II: Marco teórico – conceptual, en este capítulo el aporte bibliográfico es esencial, la guía proporcionada por diferentes autores entendidos en el tema investigativo han permitida el desarrollo teórico y conceptual de cada uno de los componentes tomados en consideración, es así que el conocimiento sobre leyes, normas, disposiciones y reglamentos referentes a los servicios que brindan los centros gerontológicos, la población considerada para acceder a los servicios y los requerimientos estructurales del centro han sido proporcionados por los organismos estatales a cargo de este particular.

Capítulo III: Marco metodológico, este capítulo es la base para la obtención de la información, en se detallan cada uno de los métodos, técnicas e instrumentos a utilizar para que la información sea procesada de manera confiables y oportuna.

Capítulo IV: Marco propositivo, si bien toda la información del documento cumple con una función específica la expuesta en este capítulo representa un aporte fundamental en la investigación, los diferentes estudios realizados para determinar la factibilidad del proyecto son muestra de que la información obtenida conlleva a la toma de decisiones para la creación del centro gerontológico, el cual aportará en la mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Pungalá.

Para finalizar este estudio se han emitidos CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, las cuales se fundamentan en los resultados alcanzados en la investigación, cada una de las sugerencias expuestas son producto de una opinión personal, sin afán de que puedan ser tomadas de manera obligatoria, el objetivo es hacer notar de que se puede ejecutar el proyecto a través de una gestión apropiada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parroquia Pungalá se encuentra ubicada en el sector rural del cantón Riobamba, por su contexto cultural históricamente los adultos mayores y personas que pertenecen a este grupo social han sido atendidos por sus familias especialmente por los hijos y nietos.

En la actualidad la realidad ha cambiado y al no contar con un centro o programas de atención, algunas personas se encuentran en abandono total o transitorio, principalmente debido a situaciones de trabajo o migración de hijos o familiares.

Al no existir un centro de atención al adulto mayor en esta parroquia genera un alto nivel de vulnerabilidad a las personas que forman parte de este importante sector de la sociedad, por tanto es necesario la implementación de un centro donde se de atención de salud, alimentación, distracción, estimulación y terapias físicas y psicológicas, para conseguir una vida más tranquila y una convivencia más duradera.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es el ente rector de todas las políticas de carácter social del estado, para el cumplimiento de dicho fin se establecen políticas públicas que garanticen el cuidado de todas aquellas personas que requieran atención prioritaria, enmarcándose en esta definición los adultos mayores, en el siguiente articulado de la carta magna:

El artículo Art 1.- Igualdad y no discriminación; Art 35.- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; Art 3 y 37.- Derechos de las personas adultas y adultos mayores; Art 38.- Obligaciones del estado respecto a las personas adultas mayores; Art 42.- Prohibición de desplazamiento arbitrario; Art 341.- Protección integral; Art 363.- Atención integral de la salud; Art 363 y 369.- Seguridad social. Establece la política pública para el cuidado del adulto mayor la cual se la define en tres ejes principales:

Según el proyecto

- **Inclusión y participación social.-** Considera a los adultos mayores como actores del cambio social. En esta razón se considera que hay la necesidad de realizar este proyecto para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Pungalá.
- **Protección social.-** Asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social.
- **Atención y cuidado.-** Existen diversas maneras y modalidades de atención al adulto mayor, mismas que se ejecutan a través de prestadoras de servicios pudiendo ser públicas o privadas.

1.1.1 Formulación del Problema

¿El proyecto de creación de un centro gerontológico, ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del GAD Parroquial de Pungalá, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo?

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realizará en el Ecuador, Región Sierra, provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, específicamente en la cabecera parroquial de Pungalá.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la parroquia de Pungalá existe un número significativo de adultos mayores, enmarcados en diferentes rangos de edad; según datos estadísticos proporcionados por el INEC en el año 2010 la población total de la parroquia estaba conformada por 5.954 habitantes, el año promedio para identificar a una persona como adulto mayor es de 65 en adelante en tal virtud se puede determinar que 551 personas se enmarcan en el grupo de atención prioritaria, con un índice de crecimiento del 1,64% anual, realizada la proyección se puede indicar que en el año 2015 la población bordea los 6.459 habitantes

de los cuales 598 son considerados adultos mayores, este valor representa el 9% del total de la población que posee la parroquia.

La ejecución del presente trabajo de investigación se sustenta en el Art. 2 de la Ley del Anciano establece, como objetivo fundamental, garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

La cantidad de adultos mayores que existe en la zona es considerable, además de ello se puede denotar la carencia de planes y proyectos que beneficie a este sector de la población, por ser grupos considerados vulnerables las necesidades que poseen son varias, en tal virtud se debe formular estrategias que garantice al anciano una vida digna, la creación de un centro gerontológico permitirá satisfacer los requerimientos del adulto mayor mediante la entrega de un servicio eficiente y profesional en temas relacionados a salud, nutrición, actividad física, y atención psicológica, garantizando con ello el bienestar del adulto y su reinserción en la sociedad.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Diseñar un proyecto para la creación de un centro gerontológico del adulto mayor para mejorar su calidad de vida, en el GAD parroquial de Pungalá, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico situacional que permita determinar la calidad de vida, que tiene el adulto mayor en la parroquia Pungalá.
- Desarrollar un estudio de mercado para determinar e identificar la oferta y demanda del centro gerontológico.
- Planificar un presupuesto para la creación del proyecto, detallando todos los ingresos y gastos en los que se incurrirá el GAD parroquial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La presente investigación obtuvo información de estudios realizados en el Ecuador en los que se puede destacar:

Tema: “Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico en el cantón Mira, provincia del Carchi”

Autora: Cuatin Ruiz Sara Johana

Año de publicación: 2012

Resumen: Está orientado a mejorar la calidad de vida del sector más vulnerable y olvidado de la población del cantón Mira como lo son los adultos mayores de 65 años de edad en adelante. Este proyecto es de carácter social para la puesta en marcha del proyecto se llegó a determinar los posibles impactos a generarse de manera positiva con la implementación del mismo.

Comentario: Sirvió de guía en el desarrollo del proyecto investigativo, proporcionando las pautas para la elaboración del marco teórico y contar con elementos para el análisis de la información.

Tema: “Creación de un centro gerontológico al cuidado del adulto mayor en la provincia de Pichincha”.

Autores: Salazar Geovanny, Logroño Alexandra.

Año de publicación: 2009

Resumen: El estudio de factibilidad para el centro gerontológico se realizó de acuerdo con las estrategias y objetivos que serán aplicados dentro de la estructura organizacional del establecimiento. De acuerdo al estudio financiero, se concluye que la inversión del

negocio es alta, sin embargo, refleja resultados atractivos para el inversionista, por lo que el proyecto se ha considerado como viable.

Comentario: Las etapas empleadas en el desarrollo para determinar la factibilidad del proyecto proporcionaron un aporte significativo en cuanto a los pasos a seguir para la creación de centro gerontológico.

Tema: “Estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico de integración para el adulto mayor CIDAM”

Autores: Nieto Edison y Parra Elizabeth.

Año de publicación: 2013

Resumen: Esta investigación presenta el estudio de factibilidad para la creación de un centro gerontológico, el mismo que mediante un estudio de mercado proyecta resultados concluyentes que ayudan al análisis sobre los costos y beneficios que alcanzarían, por lo tanto la viabilidad del proyecto debe ser aceptada.

Comentario: Los aspectos considerados dentro de este trabajo investigativo muestran un aporte práctico para desarrollar los aspectos más relevantes dentro de proyecto y poder enfocar de manera real la problemática sobre la creación del centro gerontológico.

2.1.1 Antecedentes históricos

Según lo expresado por Bahamon (2002), en el siglo XXI las sociedades se enfrentan al envejecimiento de su población, una de cada diez personas es mayor de 60 años, lo que supone que para el año 2050 esta cifra se duplicará. En América Latina el envejecimiento aumento de 23.3 millones en 1980 a 42.5 millones en el año 2000 y se estima que ascenderá a 96.9 millones para el año 2025.

En el año 2007, en el Gobierno del Ec. Rafael Correa el Ministerio de Salud Pública del Ecuador dictó las “Políticas Integrales de Salud para el Adulto Mayor”, lo cual constituyó un hito en el área de la salud. Esta declaración de políticas del MSP se tradujo en el “Programa de Atención Integral a las personas Adultas Mayores” que está estructurado en tres sub-programas:

- Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor.
- Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Hospitales.
- Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales.

El Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor tiene como objetivo promocionar la salud, mejorar la calidad de vida y reducir la carga de la enfermedad crónica y la discapacidad.

El Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Hospitales es un instrumento que facilita y orienta la atención a toda persona mayor de 65 años, en todos los servicios hospitalarios del Sistema Nacional de Salud; y, el Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales tiene un abordaje multidisciplinario e intersectorial, donde se evidencia la corresponsabilidad.

Por lo tanto, cada Programa de Salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

Hoy en el Ecuador la esperanza de vida para las mujeres es de 78 años y para los hombres de 72 años, (encuesta SABE: proyecciones 2010). Varias investigaciones mencionan también que los adultos mayores son la población que mayoritariamente asiste a los hospitales, sub-centros y consultorios médicos en general. Un 30% de adultos mayores pagan sus gastos médicos ellos mismos y el 21% de adultos mayores tienen la oportunidad de que los gastos médicos sean pagados por sus hijos o hijas. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2016)

2.1.1.1 Proyección de la población adulta mayor en el Ecuador

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2016) manifiesta aspectos como: la proyección para el Ecuador en el 2014 determina que actualmente las personas de 65 años de vida o más son 1'077.587, lo cual representa el 6.7 por ciento de la población total.

Tabla N°1: Población adulta mayor 2014 Ecuador

POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN ECUADOR 2014	
Años de vida	Total de población
65 – 69	373.082
70 – 74	279.507
75 – 79	196.452
80 y más	228.546

Fuente: INEC 2014 Proyecciones

Elaborado por Adriana Merino

Alrededor de 625. 000 adultos mayores son atendidos por los servicios del MIES. El 82,8 por ciento se dedican a realizar tareas manuales, más de 90.000 adultos mayores se concentran en las provincias de Pichincha y Guayas. 3 de cada 10 dicen sentirse desamparados frecuentemente, 5 de cada 10 adultos mayores viven en zonas rurales son pobres, 9 de cada 10 viven con alguna persona que los acompaña, el 27 por ciento de adultos mayores enviudó, el 23 por ciento de adultos mayores tienen discapacidad permanente y el 16 por ciento ha sufrido violencia psicológica. (p.3)

2.1.1.2 Desagregación de la población de adultos mayores en el Ecuador por provincia:

Tabla N°2: Población adulta mayor 2014 Ecuador por provincias

ADULTOS MAYORES 2014 (proyecciones) POR PROVINCIA				
EDADES	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 y más
AZUAY	19.687	15.750	11.750	15.524
BOLÍVAR	5.662	4.885	3.667	4.230
CAÑAR	6.589	5.543	4.166	5.210
CARCHI	4.864	4.069	3.066	3.502
COTOPAXI	11.015	9.107	6.775	7.533
CHIMBORAZO	14.052	11.521	8.578	9.670
EL ORO	15.594	11.426	7.889	9.014
ESMERALDAS	11.740	8.581	5.604	5.407
GUAYAS	91.855	64.229	43.210	50.523
IMBABURA	11.252	9.145	6.782	7.924
LOJA	13.880	11.553	8.889	11.234

LOS RÍOS	18.524	13.567	9.214	9.888
MANABÍ	34.706	25.564	18.238	22.180

Fuente: INEC 2014 Proyecciones

Elaborado por Adriana Merino

Los datos revelan la cantidad de adultos mayores registrados por cada provincia en el Ecuador, en Chimborazo la cifra alcanza a 14.052 adultos en edades de 65-69; 11.521 personas adultas mayores de entre 70-74 años; 8.578 adultos mayores en edades de 75-79 años y 9.670 personas entre edades de 80 años y más.

2.1.1.3 Población adulta mayor jubilada y pensionista

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) manifiesta que la población económicamente activa de adultos mayores en el Ecuador representa el 33% de la población total. El ingreso promedio mensual es de USD 300 para los hombres y USD 210 para las mujeres.

Tabla N°3: Adultos mayores jubilados y pensionistas en el Ecuador

ADULTOS MAYORES JUBILADOS Y PENSIONISTAS	
De 65 años a 69 años	26.496
De 70 años a 74 años	27.610
De 75 años a 79 años	23.372
De 80 años a 84 años	18.378
De 85 años a 89 años	10.417
De 90 años a 94 años	4.205
De 95 años a 99 años	1.159
De 100 años y más	178

Fuente: INEC 2014 Proyecciones

Elaborado por: Adriana merino

2.1.2 Bases legales que sustentan la atención integral del adulto mayor

La Constitución de la República del Ecuador, señala en su artículo 36: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.”

La Ley del Anciano expedida en el año 1991, tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa; actualmente tiene un proyecto de que se encuentra en revisión por la Asamblea Constituyente, razón por la cual se la hace constar en el presente documento, los artículos más importantes:

Art. 3: “El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.”

Art. 4: “Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano;
- c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor.

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2016) sustenta las bases legales que permiten la atención integral del adulto mayor en donde se destaca:

El Ministerio de Salud Pública en su Acuerdo Ministerial No. 0000234 del 09 de mayo del 2007 se establece:

Art. 1 Aprobar y declarar al Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta Mayor, como prioridad en la Agenda Pública Nacional y en su;

Art. 2: Implementar el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta, Adulta Mayor, como un esfuerzo coordinado de las instituciones públicas y privadas y de cooperación internacional, orientando los recursos técnicos y financieros nacionales internacionales al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyan en la atención integral y de la calidad a las personas adultas, adultas mayores, con énfasis en las zonas más críticas del país. Por otra parte se ha elaborado y promulgado los siguientes instrumentos técnicos normativos, que sustentan el quehacer de todo el personal multidisciplinario que atiende a este grupo poblacional:

- Políticas de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor;
- Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor;
- Guías Clínicas Geronto-geriátricas de Atención Primaria de Salud; y,
- Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultas Mayores.

El enfoque central que guía todo este accionar es el modelo continuo, asistencial y progresivo que permite adaptar el Sistema de Salud a las necesidades y condiciones de morbilidad, fragilidad y dependencia de la población adulta mayor. Para el cumplimiento de los derechos a la salud, el país enfoca su accionar en el marco político de los Principios de las Naciones Unidas para las PAM ONU-Madrid (2002) y Asambleas Regionales.

2.1.3 Plan de acción interinstitucional para personas adultas mayores

El Ministerio de Salud Pública (2013) especifica que; el Plan de Acción Interinstitucional para personas adultas mayores, tiene la meta de potenciar el trabajo colectivo y comprometido de las personas e instituciones que trabajan con y para las personas adultas mayores; de igual manera adaptar el sistema socio-sanitario a las necesidades de las población adulta mayor, a fin de contribuir a la independencia funcional y autonomía mental de esta población con la participación de la familia y la sociedad en general. El Plan ha sido elaborado bajo los principios del Plan Nacional del

Buen Vivir, Derechos Humanos y la Política de atención a las personas adultas mayores tanto en salud como en Inclusión Social y Seguridad.

En este Plan se ha planteado cuatro estrategias:

1. Salud y Bienestar de las personas mayores en la política pública
2. Adaptación del sistema de salud y social a las necesidades y condiciones de la población adulta mayor.
3. Formación y educación continua en servicios del recurso humano.
4. Monitoreo, evaluación e investigación. (p.28)

2.1.4 Cambios que sufre el adulto mayor

De acuerdo con lo manifestado por Peña (2011) entre los principales cambios que sufre el adulto mayor se pueden citar los siguientes:

- **Físicos**

La edad biológica o sea la posición que ocupamos en el ciclo vital varía enormemente de un individuo a otro, a pesar de esto se puede decir que el adulto mayor, o sea la persona que ha superado los 65 años de vida, se enfrenta a cambios físicos que le limitan.

Sin embargo, los cambios físicos en razón de la edad, siempre se ven condicionados al nivel de adaptación a las exigencias sociales y ambientes de otra índole.

Esta dimensión de cambios sufridos en la tercera edad, es la que más preocupa al ser humano ya que esto tiene que ver en lo que puede o no hacer, lo que identifica a las personas como funcionales e independientes, muchos de los cambios físicos implican el desgaste del cuerpo humano

- **Psicológicos**

Para poder comprender los cambios psicológicos del adulto mayor, debe recordarse que la edad cronológica no siempre se mide en función de los años de vida, es cierto que la

edad nos permite tener una idea de los cambios psicológicos que sufriremos, no obstante, esta fórmula nunca es absoluta, ya que depende de cada ser humano.

Es en esta razón, que los cambios psicológicos del adulto mayor, implican la capacidad que posee determinado adulto mayor para socializar e integrarse a los cambios sociales.

- **Sociales**

Dentro del ámbito social el adulto mayor se enfrenta al problema de que sus facultades se ven disminuidas en función de su edad, lo cual es necesario que el adulto mayor este siempre acompañado, para su adecuado cuidado.

En el aspecto social, las personas de la tercera edad cambian sus roles; las personas de su entorno les restan responsabilidades y funciones así como la iniciativa para la toma de decisiones; por otra parte la economía es subsidiada por la familia, por lo que esta sigue siendo el apoyo central y la base para las relaciones sociales

- **Laborales**

En dicha etapa llega el momento de cambiar el rol de trabajador por el de pensionado o jubilado y administrar las horas que antes utilizaba en el trabajo, en horas ocio o en la búsqueda de actividades recreativas, como actividades de deporte, manualidades. Lo recomendable es irle preparando para la adaptación para evitar efectos al sentirse inactivo o ineficaz. (ps.8-12)

De los aspectos manifestados se puede concluir que los adultos mayores por las condiciones propias de su edad se hallan limitados en varias de sus capacidades disminuyendo el normal desarrollo de actividades, siendo este un motivo para prever de sistemas de jubilación como una alternativa para alcanzar el bienestar de los adultos mayores.

2.1.5 Problemas de salud más frecuente en el adulto mayor

De acuerdo a lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (2015), a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la

salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad. La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública.

- **Demencia**

Es un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. Afecta principalmente a los ancianos, pero no es una parte normal de la vejez.

Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La demencia lleva aparejados problemas sociales y económicos de envergadura por lo que toca a los costos de la asistencia médica, social e informal que impone. Por otra parte, las presiones físicas, emocionales y económicas pueden agobiar a las familias. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal.

- **Depresión**

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. (ps.15-17)

2.2 LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS

Según la definición de Rodríguez (2005) una residencia de personas mayores o asilo de ancianos es una institución (en ocasiones administrada como centro gerontológico, en ocasiones como casa particular con o sin servicios médicos adicionales) en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia. En las residencias se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio-sanitaria. En los casos en los que incluye servicios gerontológicos, se trata de un equipo de profesionales adecuados con formación gerontológica específica, con formación en diferentes especialidades. (p.6)

2.2.1 Objetivos de los centros gerontológicos

Los objetivos del Centro Gerontológico según lo establece el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015):

- Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.
- Mejorar la calidad de vida a través del reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.
- Desarrollar una cultura local que respete la dignidad de los adultos mayores, y valore su presencia en las familias y localidades.

Los centros gerontológicos para una eficiente gestión direccionan sus actividades en el cumplimiento de objetivos que permitan brindar un servicio de calidad en beneficio del adulto mayor, sustentado en las normativas legales vigentes en el país. (p.16)

2.2.2 Importancia de los centros gerontológicos

Para Carrillo (2014) la importancia de los centros gerontológicos radica en que:

Estos centros, ayudan a la recuperación de la autoestima y devuelven la certeza de que todo ser humano es productivo, son opciones que deben tomarse en cuenta antes que un asilo, pues muchas veces lo que el anciano necesita es convivir con personas de su edad y no necesariamente separarse de su familia por completo.

La situación ideal para los adultos mayores, es recibir los cuidados de su familia; sin embargo, existen casos en que las personas mayores necesitan un servicio más profesional, especialmente si se encuentran en una situación que requiere de cuidados específicos, seguir un horario o que sus familiares no cuenten con el tiempo para cuidarlos por lo absorbente de su trabajo. En estos casos, los centros especializados pueden ser la mejor opción debido a que sus instalaciones proporcionan mejor atención en términos de cuidar a los ancianos, especialmente para los que requieren atención médica las 24 horas del día. Pont (2003)

2.2.3 Tipos de edades en el adulto mayor

Todos los seres vivos envejecen, todos siguen un proceso por el que se nace, se crece, se

madura, se envejece y se muere. Resulta de gran importancia diferenciar estos tipos de edades para no cometer errores de interpretación al momento de emitir criterios referentes a la edad del adulto mayor.

Para Cornacione (2008) las personas presentan cuatro tipos de edades:

- **Edad biológica**

Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas

- **Edad cronológica**

Es aquella que se considera desde el nacimiento de la persona hasta la edad actual que posee el individuo.

- **Edad psicológica**

Define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivo-valorativas del presente, pasado y futuro

- **Edad social**

Este tipo de edad se refiere en gran medida a la capacidad que posee el individuo para poder interrelacionarse con los demás entes de la sociedad, poder sentirse útil dentro del grupo al que pertenece y poder aportar con su trabajo al crecimiento del mismo. (ps.10-12)

2.2.4 Problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor

Para Lara (2011) en su documento Manual para cuidadores expresa que; Los cambios constantes que durante el proceso evolutivo sufre el adulto mayor influyen para que surjan una serie de complicaciones en la salud, en esta etapa de la vida se puede identificar disminuciones en las funciones vitales de padecimientos geriátricos que

limitan el accionar del individuo en factores relacionados a la capacidad física e intelectual, es importante acotar que estos padecimientos no son considerados como enfermedades estrictas del adulto, los padecimientos más representativos son los siguientes:

- **Artritis**

Se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones, y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias.

- **Artrosis**

Es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio.

- **Arterioesclerosis de las extremidades**

Síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas (grasa), en las paredes de las arterias de mediano y grueso tamaño. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

- **Alzheimer**

Debido al envejecimiento del cerebro, se produce una pérdida progresiva de la memoria y de habilidades mentales en general.

- **Párkinson**

Dolencia neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral.

- **Resfríos y gripa**

A pesar de que son molestias comunes, que duran entre 3 y 7 días, en el caso de las personas mayores pueden complicarse y requerir hospitalización, por problemas respiratorios.

- **Sordera**

Se considera lógica y normal la pérdida de audición, por el desgaste natural del oído que envejece.

- **Presión arterial alta**

La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardiaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal.

- **Hipertrofia de próstata**

Enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción.

- **Desnutrición**

Los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable.

- **Problemas Visuales**

Los problemas de visión más comunes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma y tensión ocular, cada cual con su tratamiento correspondiente.

- **Demencia senil**

Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos.

- **Osteoporosis**

Disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción.

- **Accidente Cerebro Vascular**

Enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que el órgano se deteriore y no funcione. (ps.36-43)

2.2.5 Requerimientos para espacios físicos y equipamiento de los centros gerontológicos

Conforme lo establece el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015) los requerimientos establecidos en la presente norma deben cumplir con lo siguiente:

- Espacio físico y equipamiento, en centros residenciales y diurnos

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

- 1. Área de administración y recepción,** que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.
- 2. Área de dormitorio y descanso para centros residenciales.**
 - Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo;
 - El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas;
 - Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas;
 - Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas;
 - Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos;
 - Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor;
 - Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.
- 3. Área médica, enfermería y primeros auxilios:** Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.

4. **Área de psicología y trabajo social:** Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
5. **Área de fisioterapia y rehabilitación:** Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
6. **Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa:** La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
7. **Área de cocina:** Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos.
8. **Área de alimentación - comedor:** Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
9. **Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial):** Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales.
10. **Espacio para organización de alimentos:** Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
11. **Espacio para material de aseo:** Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.

- 12. Servicios higiénicos:** Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
- 13. Espacio exterior con áreas verdes y patios:** Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
- 14. Salida de emergencia y evacuación:** Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
- 15. Área de descanso:** Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores.
- 16. Servicios básicos:** Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.
- 17. Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta:** Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico. (ps. 32-34)

2.2.5.1 Espacio físico y equipamiento de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro

De igual forma el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015) considera el cumplimiento de ciertas especificaciones en relación a espacios físicos alternativos:

Los espacios en esta modalidad deberán cumplir con las siguientes especificaciones y características técnicas:

- Espacio de administración y recepción, que disponga de una mesa de despacho y recepción a las personas adultas mayores, que ofrezcan una bienvenida cálida y seguridad;
- El espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales es entendido como multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como manualidades, juegos de mesa, expresiones artísticas en general; deberá contar con el equipamiento, mobiliario y materiales necesarios y suficientes de acuerdo con las actividades a realizar; considerar un espacio para el material didáctico;
- Espacio exterior con áreas verdes y patios para momentos de esparcimiento y descanso.(p. 35)

2.3 TIPOS DE SERVICIOS QUE PRESTAN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS

- **Asistencia y cuidado personal.-** Incorporar todas las actividades de atención a las personas adultas mayores en cuidados de enfermería, control nutricional, terapia física, psicológica, rehabilitación y evaluación del desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que son de responsabilidad del personal del Centro.
- **Nutrición y alimentación.-** Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales.
- **Rehabilitación.-** Se incorporan actividades de rehabilitación en distintos ámbitos: psicológico, físico y ocupacional a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial; terapias para la movilidad que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, fortalecimiento tales como el yoga,

taichí tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y para hombres.

- **Recreación e integración.-** Se realizan actividades recreativas y ocupacionales que comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.
- **Propiciar una mejor convivencia.-** Con los demás adultos mayores dentro de la residencia y dentro de la comunidad permite que se sienta integrado, oxigenado, lo cual es un incentivo para mantenerse bien tanto mental como afectivamente. Un aspecto que está integrado en las actividades recreativas, es la posibilidad de expresarse donde las personas pueden sentirse escuchados y valorados. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015)

2.3.1 Tipos de proyectos

Según expresa (Bittel, 2008) todo proyecto nace de una necesidad. Se orienta pues, a la consecución de un resultado dentro de un plazo de tiempo limitado, un proyecto es una respuesta que surge como solución frente a un determinado problema o bien, el camino a partir del cual se intenta aprovechar una oportunidad de negocio. Además de ser considerado como una herramienta que recopila, crea y analiza una serie de datos y antecedentes para obtener los resultados buscados

Existen distintos tipos de proyectos, de acuerdo al fin que persigan:

1. **De inversión pública:** en estos proyectos es el Estado el que invierte, a partir de sus propios recursos. Los proyectos estatales tienen como objetivo mejorar el bienestar social, no simplemente obtener réditos económicos. Si su impacto es importante, se puede recuperar el capital invertido.
2. **De inversión privada:** a diferencia del anterior, en este tipo de proyectos la finalidad es la obtención de una rentabilidad económica. Esta rentabilidad permite recuperar todo aquel capital que fue invertido para poner en marcha el proyecto. Los inversionistas, en este caso, son privados.

3. **De inversión social:** estos proyectos tienen como objetivo único mejorar el bienestar social, sin importar en gran medida el retorno económico sino si el proyecto logra generar beneficios a lo largo del tiempo, una vez terminada la ejecución del mismo.

En relación a los proyectos de inversiones públicas y sociales podemos encontrar algunas subdivisiones:

Proyectos para fortalecer capacidades sociales o gubernamentales: en estos, la inversión en activos fijos, por ejemplo, obras civiles es poco, lo que se busca es generar capacidades en la comunidad o en aquellos a los que se busca beneficiar. Un ejemplo de estos proyectos es la participación ciudadana.

Proyectos de infraestructura: en estos proyectos se busca mejorar las condiciones de vida por medio de la inversión en obras civiles de infraestructura. Lo que permiten estas inversiones es mejorar la calidad de los servicios, ahorrar recursos, expandir la producción, etc.

Todo proyecto es único, ya que no supone una operación de rutina, sino un conjunto específico de operaciones diseñadas para lograr una meta singular. Cuando se habla de proyecto siempre es necesario especificar algo más que permita encuadrar el área o sector donde sus competencias se desarrollarán. Aunque cada proyecto varía en diferentes aspectos, como la complejidad, la duración o la temática, todos consideran la satisfacción de una necesidad. (ps.176-179)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Proyecto**

Según el libro Preparación y Evaluación de Proyectos de los autores Nassir Sapag, Chain y Reinaldo Sapag: “Un proyecto es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema tendiente a resolver, entre tantas, una necesidad humana”.

- **Calidad de vida**

“La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” Organización Mundial de la Salud (2015)

- **Fisioterapia y rehabilitación**

El concepto terapéutico, generalmente, va unido a una terapia continua de movimiento dosificada y adaptada adecuadamente en la rehabilitación preventiva y en la pos rehabilitación de enfermedades cardíacas, óseo articulares, como muchas enfermedades aparecen a una avanzada edad es de vital importancia adaptar la actividad al tipo de dolencia o problema físico. Pont (2003)

- **Geriatría**

“Es el estudio del proceso del envejecimiento en todos sus aspectos. Abarca desde investigaciones de biología molecular hasta estudios sociales, económicos, o sobre las consecuencias de la jubilación” Rodríguez (2005)

- **Terapia recreativa psicológica**

“La recreación en la avanzada edad es una necesidad vital de todo ser humano, que parte del uso constructivo del tiempo libre a través de diversas vivencias y múltiples actividades manifestadas por: el arte, el juego, la pintura, el deporte etc.” Murillo (2013)

- **Centros gerontológicos residenciales**

Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o

definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015)

- **Centros gerontológicos de atención diurna**

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria, enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015)

- **Integración familiar y comunitaria**

Son aquellas actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento de las unidades de atención, como formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015)

- **Estudio de mercado**

Es la identificación, recopilación, análisis y difusión de la información de manera sistemática y objetiva, con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de mercado. (Malhotra, 2005)

- **Oferta**

La oferta se refiere a las cantidades de un producto que los productores están dispuestos a producir a los posibles precios del mercado, los cuales tienden a variar en relación directa o el movimiento del precio, esto es, si el precio baja, la oferta baja y esta aumenta si el precio aumenta. (Fischer, 2007)

- **Demanda**

Para (Andrade, 2008) la demanda es la cantidad de bienes o servicios que el comprador o consumidor está dispuesto a adquirir a un precio dado y en un lugar establecido, con cuyo uso pueda satisfacer parcial o totalmente sus necesidades particulares o pueda tener acceso a su utilidad intrínseca.

- **Económico**

(Real Academia Española, 2006) define al término económico como la administración eficaz y razonable de los bienes; además de ser el conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo y por último puede ser interpretado como la ciencia que estudia los métodos más eficaces para satisfacer las necesidades humanas materiales, mediante el empleo de bienes escasos.

- **Tasa Interna de Retorno**

La tasa interna de retorno (TIR) representa el retorno generado por determinada inversión (muy utilizada como uno de los indicadores clave en estudios de análisis de viabilidad), o sea, representa la tasa de interés con la cual el capital invertido generaría exactamente la misma tasa de rentabilidad final. Por otras palabras, representa una tasa que, cuando se le utiliza como tasa de descuento, hace el VAN igual a cero. A partir del momento en que la rentabilidad de los proyectos de inversión sea conocida, el criterio de decisión sobre la inversión consiste, simplemente, en aceptar los que presentan una TIR superior al coste de financiamiento, añadida de determinada tasa de riesgo asociada. (Nuñez, 2009)

- **Valor Actual Neto**

El Valor Actual neto (VAN) es un método de valoración de inversiones que puede definirse como la diferencia entre el valor actualizado de los cobros y de los pagos generados por una inversión. Proporciona una medida de la rentabilidad del proyecto analizado en valor absoluto, es decir expresa la diferencia entre el valor actualizado de las unidades monetarias cobradas y pagadas. (Iturrioz, 2008)

- **Beneficio Costo**

(Ross, 2001) El análisis costo-beneficio es una herramienta financiera que mide la relación entre los costos y beneficios asociados a un proyecto de inversión con el fin de evaluar su rentabilidad, entendiéndose por proyecto de inversión no solo como la creación de un nuevo negocio, sino también, como inversiones que se pueden hacer en un negocio en marcha tales como el desarrollo de nuevo producto o la adquisición de nueva maquinaria.

Mientras que la relación costo-beneficio (B/C), también conocida como índice neto de rentabilidad, es un cociente que se obtiene al dividir el Valor Actual de los Ingresos totales netos o beneficios netos (VAI) entre el Valor Actual de los Costos de inversión o costos totales (VAC) de un proyecto.

$$B/C = VAI/VAC$$

Según el análisis costo-beneficio, un proyecto o negocio será rentable cuando la relación costo-beneficio es mayor que la unidad.

$$B/C > 1 \rightarrow \text{el proyecto es rentable}$$

- **Encuesta**

Para (Trespalacios, 2005) las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.

- **Muestra**

La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia. (Hernández, 2005)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del modelo estuvo sujeto a las necesidades de la investigación, además permitió identificar la estrategia para poder dar solución al problema propuesto, la realización del presente tema de investigación se enmarcó bajo la modalidad cuantitativa.

La modalidad cualitativa permitió generar la comprensión del problema y sus características respecto a la necesidad de los adultos mayores de contar con lugares adecuados para ocupar su tiempo y cuantitativa porque a partir de los datos recopilados y su posterior análisis se pudo entender de manera más clara el problema en sí.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Bibliográfica documental

El aporte bibliográfico permitió sustentar las teorías del problema en cuestión, además de emitir información referente a las variables del tema de investigación, los recursos a los que se accedió son: revistas, libros, artículos, folletos de temas referentes a Geriatria, cuidados del adulto mayor, fisioterapia, etc. además de ello se acudió a bibliografía relacionada con la ejecución y puesta en marcha de proyectos sociales, el cálculo de indicadores financieros para poder determinar la viabilidad del proyecto.

3.2.2 Descriptiva

Este tipo de investigación permitió conocer las características que posee el fenómeno motivo de estudio, exponiéndose de manera detallada los conocimientos teóricos y metodológicos.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La ejecución del trabajo de investigación se llevó a cabo mediante la utilización de métodos, técnicas e instrumento de investigación, los mismos que fueron de gran valía para poder obtener la mayor cantidad de información que aporten a la solución del fenómeno motivo de estudio.

3.3.1 Métodos

3.3.1.1 Método inductivo

Este método sirvió como medio para obtener conocimientos, el razonamiento inductivo inicia observando casos particulares y partiendo del examen de estos hechos para llegar a una conclusión general.

3.3.1.2 Método deductivo

El empleo de este método se caracterizó por analizar hechos o acontecimientos que va de lo universal a lo particular.

3.3.2 Técnicas de investigación

3.3.2.1 Observación directa

Esta técnica al momento de obtener información resultó poseer una significativa importancia, pues identificó de manera clara la problemática existente en la parroquia rural de Pungalá referente al tema de investigación, con esta técnica se llegó a delimitar de manera directa las condiciones que rodean al problema en la zona de influencia del proyecto

- **Entrevista**

La entrevista tuvo como protagonista al presidente de la Junta Parroquial Rural de Pungalá, quien aporte con información sobre datos estadísticos de la comunidad,

además aclaró las interrogantes referente al tema del proyecto, permitiendo con ello conocer la existencia del presupuesto para la implementación de un centro gerontológico en la zona, además de las posibles alternativas de financiamiento para la puesta en marcha del proyecto.

- **Encuesta**

Esta técnica posee gran importancia en el desarrollo de la investigación, a partir de la información recopilada se pudo delimitar la realidad del sector sobre el fenómeno de estudio, su aporte permitió identificar la población de adultos mayores existentes en la zona, y con ello poder establecer el modelo de centro a implementar en la Parroquia Rural de Pungalá, a través de su aplicación se logró obtener información sobre las actuales condiciones de vida de los adultos mayores de la zona, además se estableció con claridad el número de personas que se beneficien con el centro gerontológico.

3.3.3 Instrumentos

- **Guía de observación**

Este instrumento ayudó al investigador a determinar la realidad de la zona, y establecer las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores en la Parroquia de Pungalá. El poder plasmar de manera directa la problemática en la parroquia implicó tener un conocimiento más amplio del tema de investigación.

- **Guía de entrevista**

Estuvo estructurada con preguntas que resolvieron las inquietudes del investigador, esta técnica fue aplicada a las máximas autoridades como es el señor Presidente de la Junta Parroquial de Pungalá por cuanto a través de esta organización el centro desarrolla sus actividades.

- **Cuestionarios**

Mediante la aplicación de este instrumento de investigación se elaboró un formato con preguntas sobre un tema específico, el cuestionario estuvo direccionado a los habitantes de la zona de impacto de la investigación, fueron estos actores los que aportaron con su criterio sobre la necesidad que posee la parroquia de contar con un centro gerontológico de cuidado al adulto mayor.

3.3.4 Población y Muestra

3.3.4.1 Población

Según las normativas vigentes en el país se considera a adultos mayores aquellos individuos que han alcanzado los 65 años de edad, en consecuencia para realizar el cálculo de la muestra se obtuvo información del número de personas que se encuentran dentro de este rango de edad en la parroquia de Pungalá, que llegan a una cifra de 352 personas adultas mayores, es importante señalar que a partir de los 65 años las personas son consideradas adultas mayores. Siendo esta la población a la que se direccionó las actividades de investigación para la creación de un centro gerontológico.

A continuación se detalla el total de personas adultas mayores existentes en la parroquia de Pungalá a julio del 2014, según las proyecciones del Instituto de Estadísticas y Censos.

Tabla N°4: Número de adultos mayores en la parroquia Pungalá

Rango de edad	Número de adultos
65-69	105
70-74	87
75-79	78
80-84	51
85-89	21
90-94	9
102	1
TOTAL	352

Fuente: INEC 2015 Proyecciones

Elaborado por: Adriana Merino

3.3.4.2 Muestra

Según la proyección del mes de julio del 2014 registrada por INEC la población total de la parroquia Pungalá del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo es de 5954 personas, la provincia de Chimborazo posee un índice de crecimiento anual del 1,64%, de la población adulta existente en la parroquia de Pungalá para conocer el número de adultos existentes en la localidad se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

N: tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

K: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%. Los valores de k se obtienen de la tabla de la distribución normal estándar N (0,1)

Los valores de k más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

(Por tanto si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula K=1,96)

e: es el error muestral deseado, en tanto por ciento. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0,5 que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no posee esa característica, es decir, es 1-p.

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer)

$$n = \frac{1.15^2 * 6111 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(6111-1) + 1.15^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{1968,54125}{15,605625} = 126,14$$

Efectuado el correspondiente cálculo se llegó a establecer una muestra de 126 personas, a las que se les aplicó la encuesta para conocer el grado de aceptación del proyecto.

3.4 IDEA A DEFENDER

El Proyecto para la creación de un centro gerontológico del adulto mayor para mejorar la calidad de vida en el GAD parroquial de Pungalá, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, es factible por cuanto existen los elementos necesarios que garantizan su funcionamiento y el respaldo de las organizaciones de gobierno y ciudadanía de la localidad.

3.5 RESULTADOS SOBRE LA ENCUESTA DE OPINIÓN

1. Existen adultos mayores en su hogar?

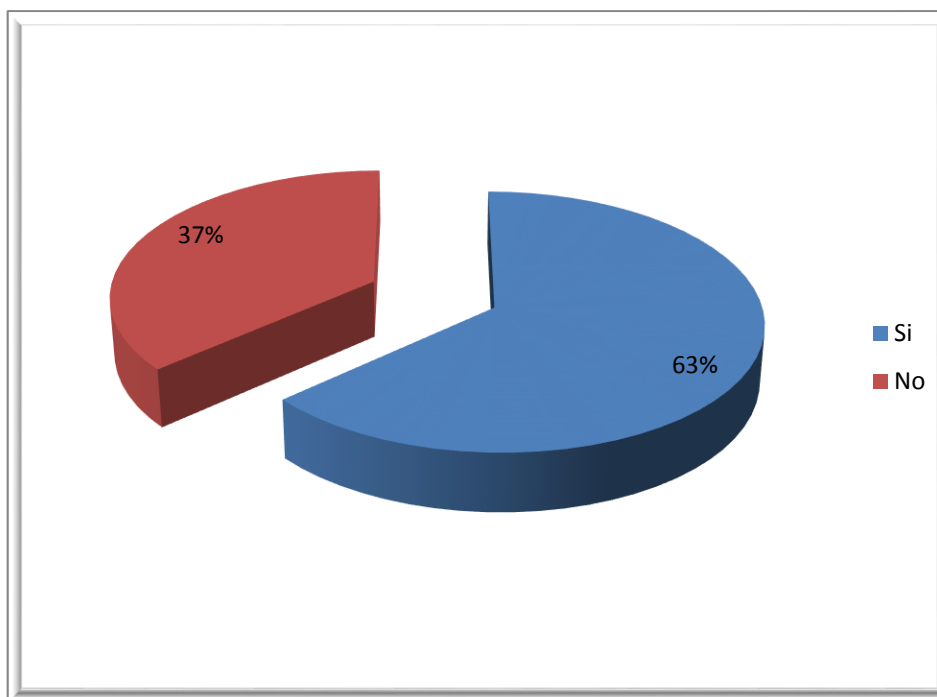
Tabla N° 5: Convive con adultos

Detalle	N°	%
Si	80	63
No	46	37
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N° 1: Convive con adultos



Fuente: Tabla N° 5

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a 126 encuestados, 80 encuestados indican que tienen un adulto mayor en caso llegando a representar el 63% del total de la encuesta, y 46 personas alcanzaron un porcentaje del 37% habiendo expresado no convivir con adultos mayores en sus hogares.

2. Dentro de su hogar, quién cuida del adulto mayor?

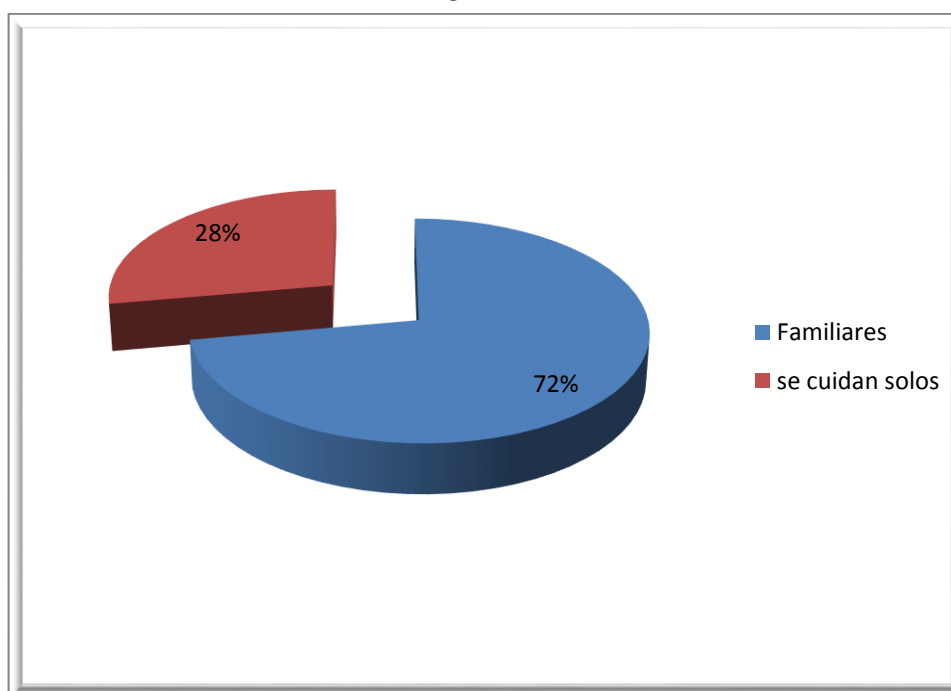
Tabla N° 6: Quién cuida al adulto

Detalle	N°	%
Familiares	91	72
se cuidan solos	35	28
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N° 2: Quién cuida al adulto



Fuente: Tabla N° 6

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

De un total de 126 personas a las que se les aplicó la encuesta 91 personas encuestadas lo que representa el 72% se dedican al cuidado de los adultos mayores, y un número de 35 personas que alcanza el 28% de los encuestados manifestó que los adultos mayores que viven junto a ellos se atienden solos.

3. Cree usted que el adulto mayor de su hogar, posee los cuidados adecuados, que le proporcionen una buena salud?

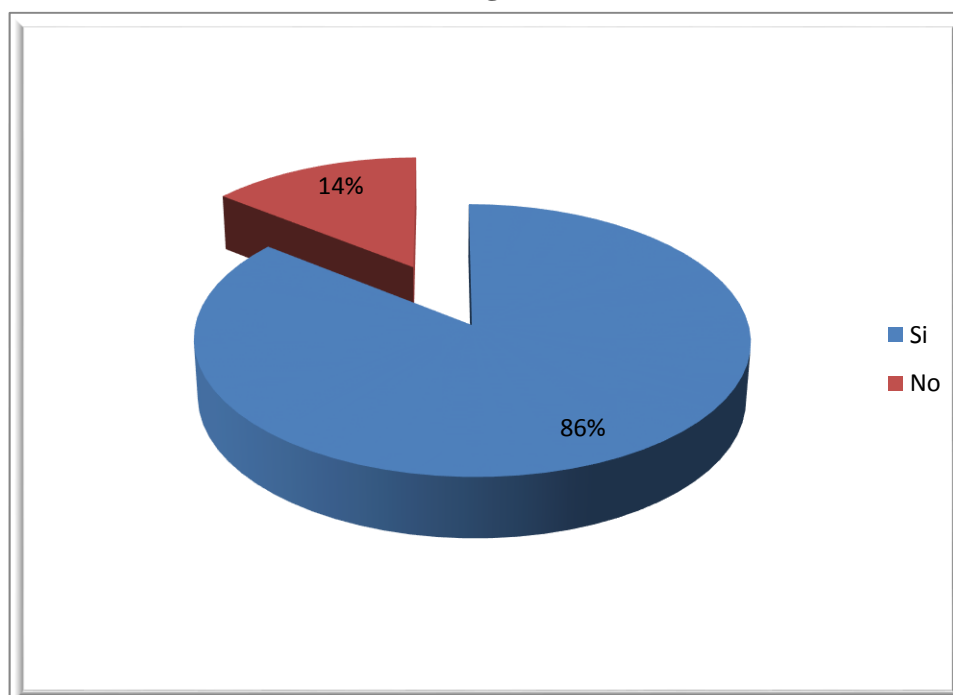
Tabla N° 7: El adulto goza de buena salud

Detalle	N°	%
Si	108	86
No	18	14
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N°3: El adulto goza de buena salud



Fuente: Tabla N° 7

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

Se realizó la encuesta a 126 personas de las cuales 108 que se ubican dentro de un porcentaje del 86% sostienen que los adultos mayores a su cargo se encuentran bien cuidados por lo tanto gozan de una buena condición de salud, y 18 personas o sea el 14% opina lo contrario

4. Considera que es necesaria la creación de una casa de reposo para los cuidados del adulto mayor, en la parroquia Pungalá?

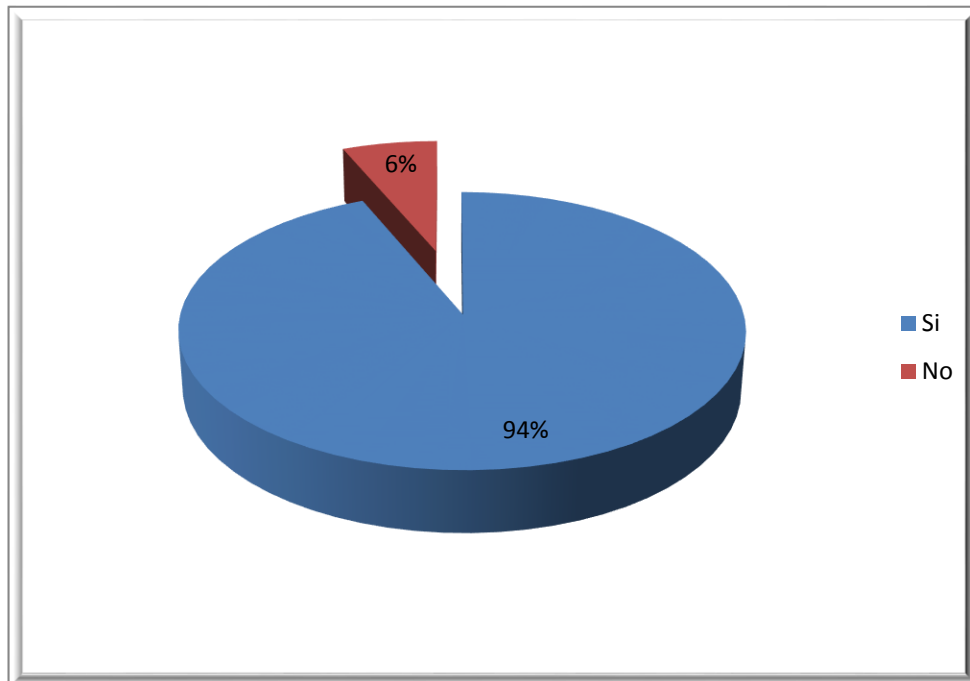
Tabla N° 8: Se debe crear la casa de reposo

Detalle	N°	%
Si	118	94
No	8	6
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N°4: Se debe crear la casa de reposo



Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

De los 126 encuestas el 94% o sea 118 personas están de acuerdo en que es necesaria la creación de una casa de reposo que acoja a los adultos mayores de la localidad, no obstante 8 personas que representa un 6% no concuerda con esta idea, y se opone a la ejecución del proyecto.

5. El adulto mayor recibe algún tipo de asistencia proveniente de la junta parroquial de Pungalá?

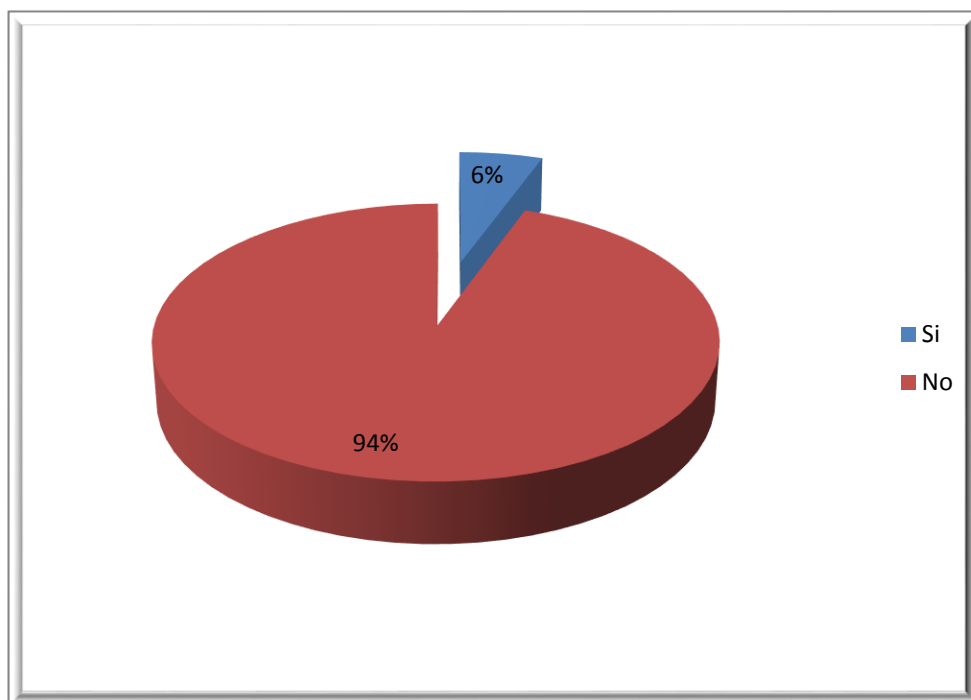
Tabla N° 9: Recibe ayuda de la Junta Parroquial

Detalle	N°	%
Si	7	6
No	119	94
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Adriana Merino

Gráfico N°5: Recibe ayuda de la Junta Parroquial



Fuente: Tabla N° 9

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

De acuerdo a los resultados expuestos por las 126 personas encuestadas; 7 de ellas aseguran haber recibido ayuda de la Junta Parroquial, y 119 lo que representa el 94% sostiene no haber recibido ayuda alguna de la Junta Parroquial de Pungalá

6. De donde provienen los ingresos del adulto mayor?

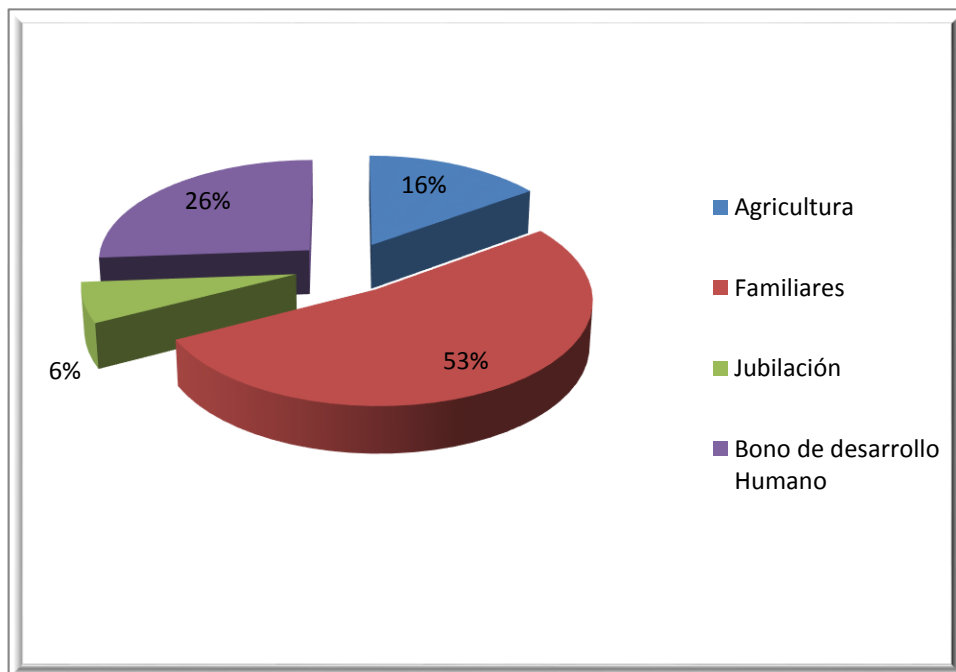
Tabla N° 10: Fuente de ingresos de los adultos

Detalle	N°	%
Agricultura	19	16
Familiares	66	52
Jubilación	8	6
Bono de desarrollo Humano	33	26
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N°6: Fuentes de ingresos de los adultos



Fuente: Tabla N° 10

Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

Para tener una visión amplia acerca del origen de los ingresos de los que disponen en algunos casos los adultos mayores se tomó en consideración cuatro componentes de los cuales 19 encuestados que representan el 16% tienen como fuente de ingreso las actividades realizadas en la agricultura; 66 personas encuestadas que llegan a representar el 53% informaron que los familiares aportan económicamente para la manutención de los adultos mayores; 8 encuestados o sea el 6% expresan que los

ingresos económicos de los adultos provienen del sistema de jubilaciones y 33 personas lo que alcanza un porcentaje del 26% manifestó que los ingresos que poseen los adultos mayores provienen del Bono de Desarrollo Humano

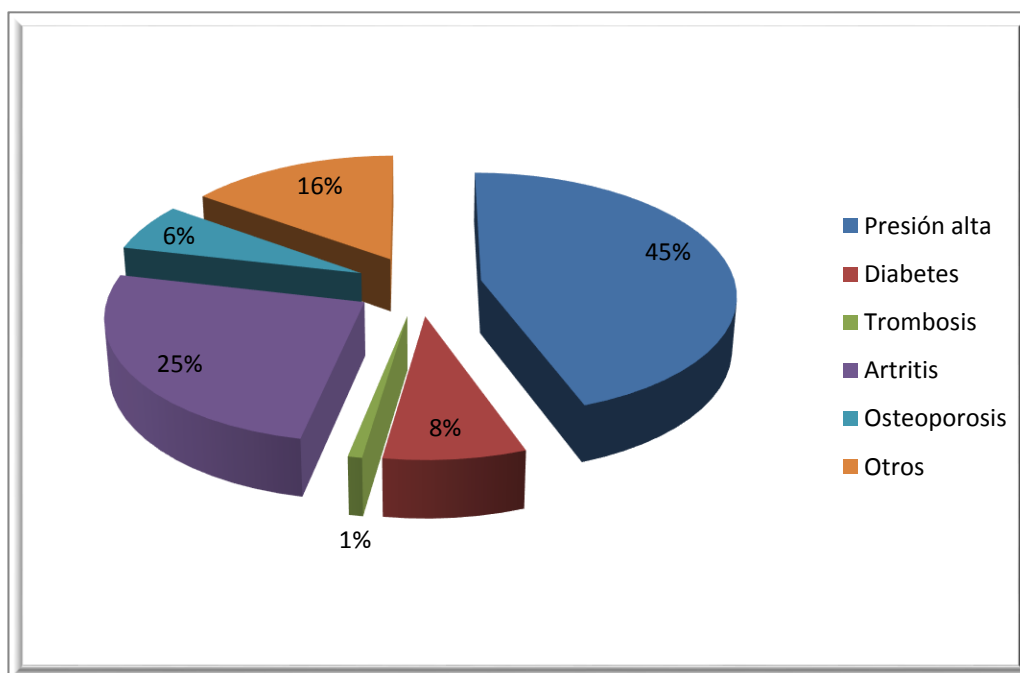
7. Qué enfermedades considera afectan principalmente al adulto mayor?

Tabla N° 11: Enfermedades de los adultos

Detalle	N°	%
Presión alta	56	44
Diabetes	10	8
Trombosis	1	1
Artritis	32	25
Osteoporosis	8	6
Otros	19	16
TOTAL	126	100%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Adriana Merino

Gráfico N°7: Enfermedades de los adultos



Fuente: Tabla N° 11
Elaborado por: Adriana Merino

Interpretación

Los resultados indican que de 126 encuestados un 44% (56 personas encuestadas) sufren afecciones relacionadas con la presión alta, el 8% (10 personas encuestadas)

adolesce de Diabetes, el 1% (1 persona) sufrió de trombosis, el 25% (32 personas encuestadas) de ellos padecen de artritis, el 6% (8 adultos) sufre de osteoporosis y el 16% (19 personas) adolecen de enfermedades diversas lo que agrava su condición de vida.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 PRESENTACIÓN

La parroquia Pungalá es una localidad rural perteneciente al cantón Riobamba, por su contexto cultural, el respeto a las tradiciones y costumbres ciertos aspectos se han ido heredando de generación en generación, al igual que las responsabilidades asumidas por la familias creyentes y respetuosas de la leyes de Dios, en su mayoría asumían el cuidado de los adultos mayores quienes recibían atención por parte de sus hijos, nietos y familiares.

Actualmente la realidad es otra las condiciones sociales y económicas ha venido generando cambios que en gran parte han afectado el entorno familiar, la falta de oportunidades a propiciado grandes migraciones de la población a otros lugares del país y fuera de él, la búsqueda de mejores niveles de vida ha descuidado el bienestar de una población vulnerable como son los adultos mayores, sumado a ello la inapropiada atención por parte de las autoridades locales ha propiciado que este grupo quede en el abandono.

Al no existir un centro de atención al adulto mayor en esta parroquia genera un alto nivel de vulnerabilidad a las personas que forman parte de este importante grupo de la sociedad, por tanto es necesario la implementación de un centro en el cual la prioridad sea el bienestar de los adultos mediante la oferta de servicios de salud, alimentación, distracción, estimulación y terapias físicas y psicológicas, para conseguir una vida digna, tranquila y la convivencia entre similares.

4.1.1 Objetivos

4.1.1.1 Objetivo General

Determinar la factibilidad de la creación del centro gerontológico para adultos mayores para mejorar la calidad de vida de este grupo en la parroquia Pungalá, para satisfacer las necesidades integrales de los posibles usuarios.

4.1.1.2 Objetivos Específicos

- Elaborar el estudio de mercado
- Diseñar la infraestructura y la estructura socio-organizativa del centro.
- Determinar el número de adultos mayores como posibles usuarios de los servicios que se ofrecerán en el centro gerontológico.
- Elaborar el estudio económico

4.2 INGENIERÍA DEL PROYECTO

Dentro de la ingeniería del proyecto se describen los bienes y servicios que el centro gerontológico ofrecerá, con la identificación de cada proceso que se desarrollará.

4.2.1 Demanda actual

La necesidad que en la actualidad los adultos mayores de la parroquia Pungalá poseen en relación a los servicios que el centro gerontológico brinda, se realizó en base a un sondeo del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 12: Demanda

Años	Demanda	Cupos
2016	337	100
2017	342	105
2018	347	110
2019	352	115
2020	357	120

Fuente: Proyección crecimiento anual INEC

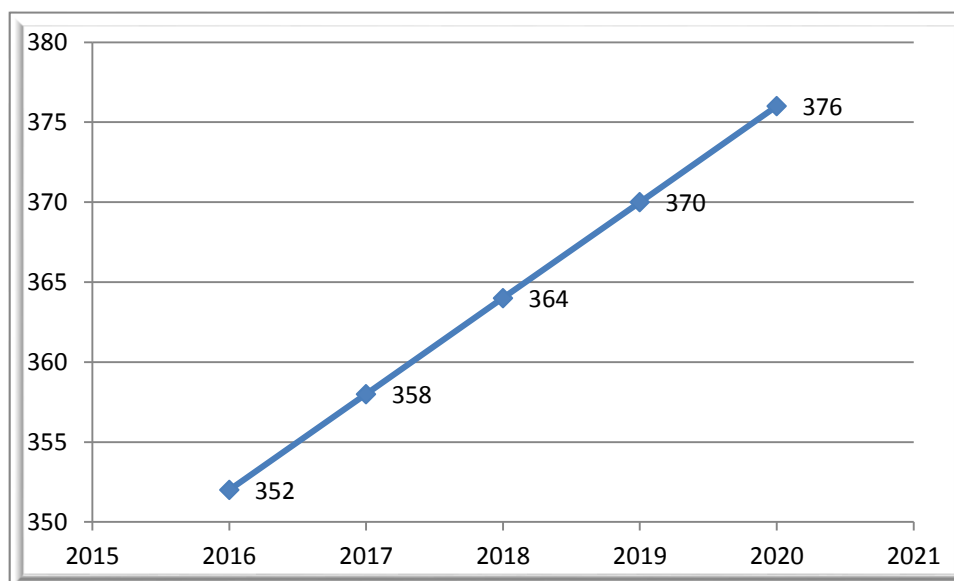
Elaborado por: Adriana Merino

De la población total de adultos mayores en la parroquia Pungalá (352) el 96% según los resultados de la encuesta están de acuerdo en la creación del centro gerontológico, por lo que se ha considerado de acuerdo al calculo que 337 conforma la demanda del servicio, con una proyección del 1,6% de crecimiento anual para este grupo, según lo manifiesta el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en su estudio sobre

proyecciones en el crecimiento anual para la población adulta mayor en la localidad de Pungalá, y un crecimiento de oferta en los servicios del 5% anual.

Para la asignación de cupos en el centro gerontológico se ha considerado un incremento del 5% anual, por lo tanto la demanda insatisfecha sería la contemplada en la tabla N° 12.

Gráfico N° 8: Demanda



Fuente: Tabla N°12

Elaborado por: Adriana Merino

4.2.1.1 Localización

La localización del centro es uno de los factores claves, pues debe estar ubicado en un lugar estratégico, en el que se proporcione facilidades para el traslado de los usuarios, acceso a otras localidades, vías accesibles para traslado de pacientes en caso de requerirlo, fácil acceso de proveedores, entre otros. Para una mejor ubicación del centro se realizó la localización a nivel macro y micro del sector:

- **Macro**

El centro estará ubicado en Ecuador, Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Parroquia Pungalá, por cuanto cuenta con los requerimientos básicos para su funcionamiento.

A continuación se presenta una breve descripción de la parroquia Pungalá:

Parroquia	Pungalá
Ubicación	Sureste del cantón Riobamba
Altitud	2840 msnm
Población	6110
Clima	Templado y frío

Gráfico N° 9: Localización geográfica Pungalá



Fuente: SIISE 4.0
Elaborado por: Adriana Merino

- **Micro**

La ubicación micro detalla la localización exacta del centro gerontológico para la atención de los adultos mayores de la parroquia Pungalá, quienes acudirán hasta las instalaciones para recibir una atención especializada, para ello se toma como referencia el siguiente mapa:

Gráfico N° 10: Ubicación del centro gerontológico



Fuente: SIISE 4.0
Elaborado por: Adriana Merino

Ubicación: El GAD Parroquial de Pungalá adjudicará un terreno de cinco mil metros para el proyecto, en el sector centro de la población ubicado en las calles Oriente y Abdón Calderón, junto a la Dirección Distrital de Salud N°00B01.

Vías de acceso: el lugar presenta caminos accesibles para el traslado de las personas adultas mayores sin dificultades para su ingreso.

Servicios básicos: cuenta con servicios de alcantarillado, agua potable, energía eléctrica, teléfono, recolección de basura, lo cual permite que las actividades pueden desarrollarse normalmente, por lo que la ubicación del centro en este sector es conveniente.

Disponibilidad de proveedores: la parroquia al ser una zona netamente agrícola ganadera será la proveedora de hortalizas, legumbres, huevos, leche y carne, alimentos considerados dentro de la programación nutricional para los usuarios del centro.

4.2.1.2 Tamaño del centro

La capacidad del centro gerontológico de acuerdo a los requerimientos considerados por el MIES, estará adecuada para atender a 100 adultos mayores de los cuales y de acuerdo a las modalidades existentes en este tipo de atención se distribuyen en:

- **Atención diurna.** Se brindará atención durante el día, en horarios establecidos de los cuales la programación cuenta con actividades que se realizan desde las 7H00 por la mañana hasta las 16H00 por la tarde, de lunes a viernes, teniendo el espacio del fin de semana para compartir con sus familiares.
- **Residentes.** Los adultos residentes son aquellos que permanecen en el centro los siete días de la semana y que debido a su condición previamente comprobada han adoptado al centro como su hogar, recibiendo atención integral las 24 horas del día, esta condición no impedirá la visita de sus familiares.

En un número de 30 personas adultas mayores permanecerán a la modalidad residencial, mientras que los 70 adultos mayores asistirán en el día para realizar las actividades programadas.

4.2.1.3 Identificación de los servicios

La estructura del centro gerontológico estará diseñada para brindar una atención integral de tiempo completo o parcial, como una alternativa para aquellas personas que por condiciones de salud, edad o condición económica no cuentan con el personal adecuado para ser atendidos, lo que genera en su mayoría el abandono de estas personas, denigrando su calidad de vida.

Considerando estos aspectos a través del GAD Parroquial de Pungalá se ofrecerá servicios de permanencia en el centro gerontológico a las personas adultas mayores o de atención en el día, asegurando con ello el cuidado apropiado de sus seres queridos. Para ello se ha considerado los siguientes servicios:

a. ATENCIÓN INTEGRAL

Procurar la conservación de un estado de salud integral para los usuarios del centro, comunicando oportunamente los cambios identificados en los adultos mayores a los profesionales de las áreas competentes. El personal responsable del servicio será el equipo profesional del área de residencia.

- **Atención básica continuada**

Identifica las causas por las cuales el adulto mayor requiere este tipo de atención mediante una valoración socio familiar. La persona responsable de esta actividad es la trabajadora social

- **Área de salud**

En esta área se coordinarán las acciones con los profesionales de la salud para el registro de la ficha gerontológica considerando aspectos como enfermedades, nutrición, hábitos alimenticios, valoración clínica, valoración psíquica y cognitiva, valoración

odontológica entre otros para proceder a elaborar la correspondiente historia clínica. Siendo responsable de estas actividades el equipo médico y los de cuidadores

- **Área nutricional**

Se elaborará y determinará un diagnóstico sobre el estado nutrición del adulto mayor. Encargada de esta actividad la nutricionista

- **Área de psicología**

Dentro de esta área se evaluará y diagnosticará el desarrollo cognitivo del adulto mayor, mediante la aplicación de un test, para medir su grado de satisfacción frente a la vida. Siendo el responsable de recabar esta información, el psicólogo/a del centro.

b. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Realizadas las correspondientes evaluaciones, el equipo técnico presentará su plan de trabajo acorde a las necesidades y condiciones que el adulto mayor presente.

- **Higiene y cuidado**

Este servicio se encuentra orientado a las actividades necesarias para mantener una adecuada higiene, aseo y cuidado personal, lo que lleva a la conservación de la salud, imagen y una mejor calidad de vida de los adultos mayores. Además de garantizar la higiene y aseo de los adultos, mediante el control y preservación de la piel, para mantener una imagen personal y aspecto favorable, lo que contribuirá a mantener una buena salud. Lo cuidadores será el personal responsable de realizar estas actividades.

- **Movilización**

Mantener activas las funciones motoras, además de movilizar a quienes no puedan desplazarse para realizar actividades de la vida diaria, mediante esta actividad se estimulará la actividad física y se potenciará el movimiento y las posturas correctas para mejorar la salud evitando el sedentarismo en los adultos, evitando complicación causadas por el síndrome de inmovilidad. El personal encargado de efectuar esta actividad será el dedicado al cuidado.

4.2.1.4 Características generales de los servicios

Para brindar una atención acorde a las necesidades de los usuarios se ha realizado una descripción de actividades.

Tabla N° 13: Programa terapéutico para adultos mayores

Programa terapéutico	
Actividades	Objetivos
Gimnasia pasiva	Fortalecer los músculos
Estimulación cognitiva	Estimular las capacidades motoras para efectuar ejercicios que requieran movimientos de manera coordinada
Reforzamiento de destrezas y actividades de la vida diaria	Mantener un vínculo asociado a la realidad, para evitar que el adulto mayor se desarrolle en un ambiente de fantasía
Talleres y actividades socio-culturales, películas, paseos	Desarrollar actividades diversas para estimular la creatividad de los adultos mayores
Estimulación de musicoterapia	Vincular al adulto mayor a la ejecución de actividades como la danza, el baile para relajar su cuerpo
Grupos de reflexión	Concientizar sobre los aspectos de la vida cotidiana
Turismos	Recrear la mente de los participantes descubriendo lugares
Organización de eventos por fechas especiales	Crear participación entre los grupos organizando eventos en fechas representativas como cumpleaños, onomásticos, fechas cívicas, costumbres y tradiciones.
Formación de grupos artísticos y musicales	Incluir al adulto mayor en actividades donde puedan mostrar sus cualidades artísticas y musicales.

Fuente: MIES

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 14: Programa para el servicio de salud

Programas de aseguramiento de la salud	
Actividades	Objetivos
Enfermería	Brindar los servicios de cuidado en la salud y atención que requiera el paciente
Higiene personal	Cuidar el aseo de los adultos mayores mediante la aplicación de reglas de higiene personal.
Evaluación nutricional	Evaluar las condiciones nutricionales de los adultos mayores para conocer de mejor manera sus hábitos alimenticios
Administración de medicamentos	Proporcionar la medicación en caso de requerirla en tiempos oportunos.
Masajes terapéuticos	Aliviar dolencias y bajar el estrés en los adultos mayores.

Fuente: Propia

Elaborado por: Adriana Merino

4.2.1.5 Horarios de actividades en el centro:

Los horarios para los adultos que no son residentes se establecerán de la siguiente manera

- Ingreso 7H00
- Salida 16H00

Las actividades diarias a ejecutarse de acuerdo a la programación serán las siguientes:

El horario para la alimentación se establecerá en cinco tiempos distribuidos de la siguiente manera:

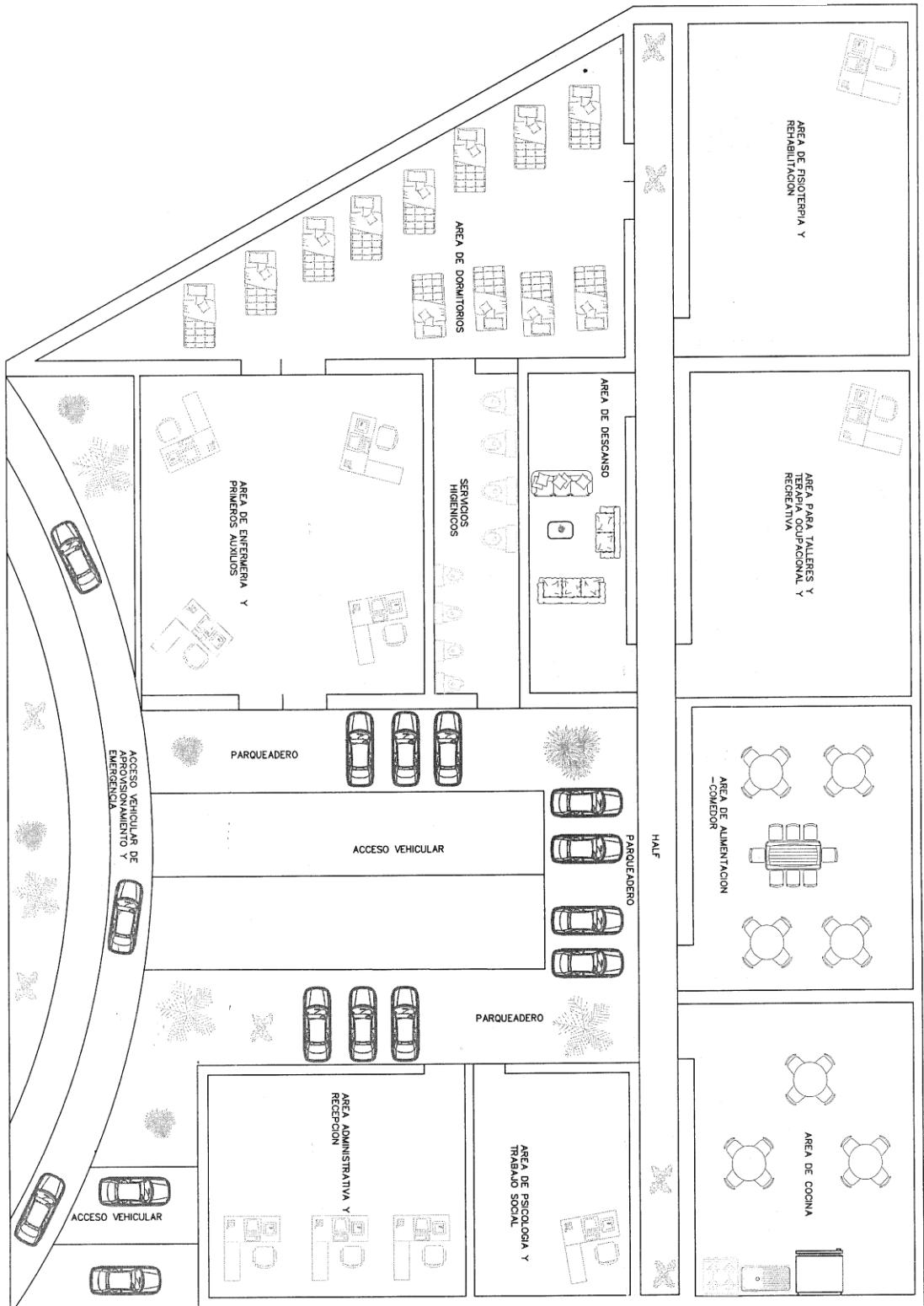
Desayuno, 7H30; refrigerio 10H00; almuerzo 12H30; refrigerio 15H30, para los residentes se considerará el servicio de alimentación fina del día o merienda a las 17H00.

Los horarios de actividades diarias, como talleres, recreación, ejercicios, paseos, masajes, etc., se ejecutarán de acuerdo a la planificación presentada por cada responsable del servicio.

4.2.2 Infraestructura

El plano muestra la distribución física del centro gerontológico que atenderá a los adultos mayores de la localidad de Pungalá

Gráfico N° 11: Distribución física del centro



Fuente: Requerimientos MIES
Elaborado por: Adriana Merino

La infraestructura del centro considera espacios adecuados para el desarrollo de actividades programadas para este tipo de usuarios como son los adultos mayores, su diseño cuenta con el mobiliario, ambientación y funcionalidad apropiada, distribuida de la siguiente forma:

- Área de fisioterapia y rehabilitación
- Área de talleres y terapia ocupacional y recreativa
- Área de descanso
- Área de dormitorios (para 30 camas)
- Área de enfermería y primeros auxilios
- Área de psicología y trabajo social
- Área administrativa y recepción
- Área de cocina
- Área de alimentación y comedor
- Servicios higiénicos
- Acceso vehicular de aprovisionamiento y emergencia
- Parqueadero

4.2.3 Distribución de las instalaciones

La infraestructura del centro gerontológico cuenta con una dimensión de 5.000 m², distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 15: Distribución por espacios de construcción

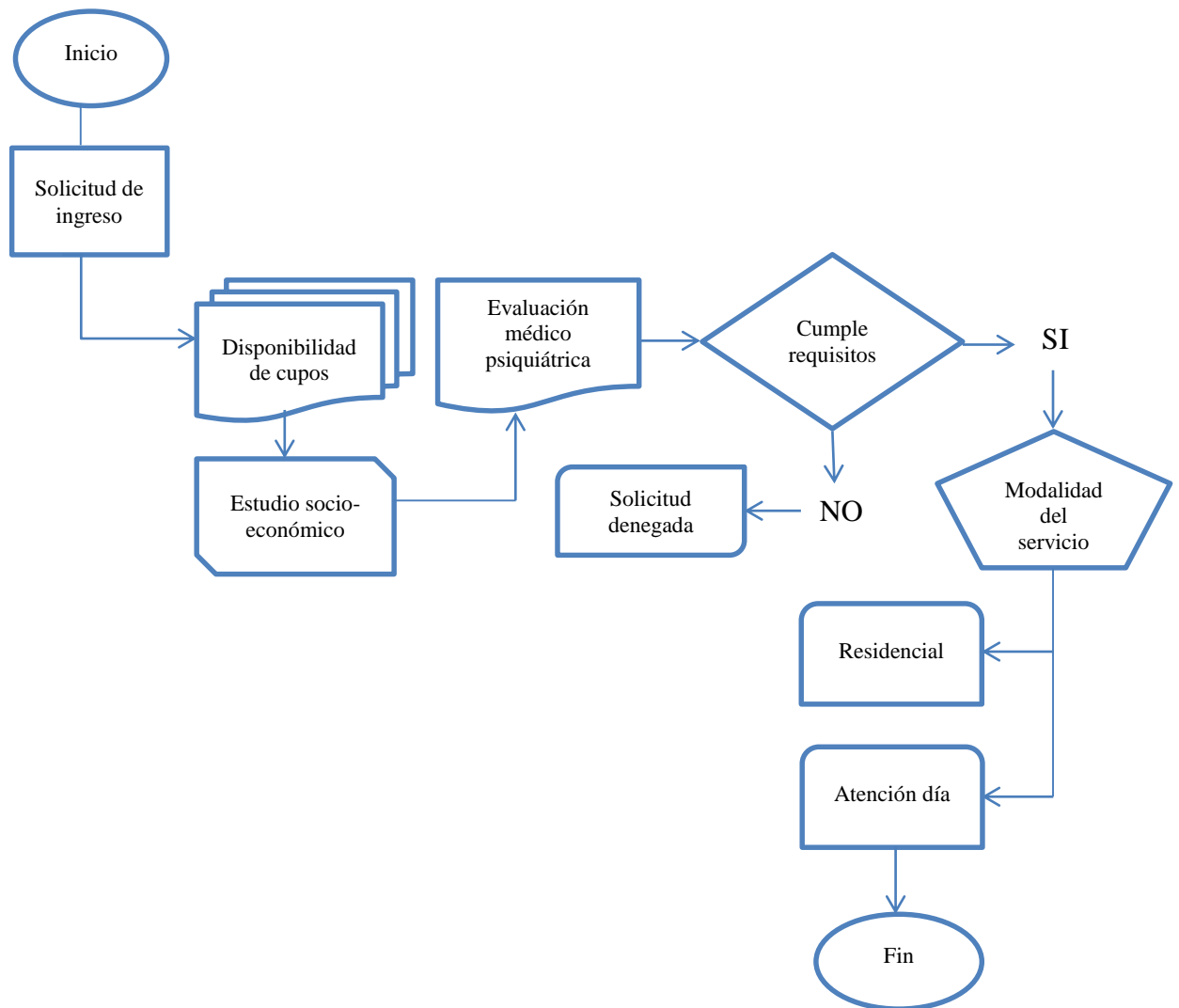
Áreas	Dimensiones m ²	Total área
Coordinación	5,00m ² x 4,00m ²	20,00m ²
Sala de espera	8,00m ² x 5,00m ²	40,00m ²
Área de Fisioterapia	6,00m ² x 5,00m ²	30,00m ²
Área de talleres ocupacionales	10,00m ² x 5,00m ²	50,00m ²
Área de descanso	10,00m ² x 5,00m ²	50,00m ²
Área de dormitorios	15,00m ² x 6,00m ²	90,00m ²
Área de enfermería y primeros auxilios	6,00m ² x 5,00m ²	30,00m ²
Área de alimentación	6,00m ² x 5,00m ²	30,00m ²
Área de Psicología y trabajo social	5,00m ² x 4,00m ²	20,00m ²
Área de cocina	8,00m ² x 5,00m ²	40,00m ²
Servicios higiénicos	10,00m ² x 6,00m ²	60,00m ²
Servicio de lavandería	10,00m ² x 6,00m ²	60,00m ²
TOTAL		460,00m²

Fuente: Plano físico del centro

Elaborado por: Adriana Merino

Esquema de ingreso de los adultos mayores al centro gerontológico

Gráfico N°11: Flujograma de ingreso al centro



Fuente: GAD Parroquial Pungalá

Elaborado por: Adriana Merino

Para el ingreso de los adultos mayores al centro gerontológico se deberá cumplir con ciertos requisitos descritos a continuación:

Tabla N° 16: Descripción del ingreso al centro gerontológico

FASES	ACTIVIDADES
Solicitud de ingreso	Se presentará en la coordinación del centro gerontológico la correspondiente solicitud adjuntando la documentación personal del adulto mayor, entre la que deberá constar, copia de cédula de identidad, certificación de IESS de no mantener aportaciones.
Disponibilidad de cupos	Se verificará antes de iniciar el proceso de selección la existencia de cupos en cualquiera de las modalidades que el centro ofrece.
Estudio socio-económico	El personal encargado de realizar este proceso verificará la información proporcionada, y evaluará las condiciones en las que se encuentra el aspirante al cupo.
Evaluación médico psiquiátrica	El proceso continua con una evaluación por parte de los especialistas tanto en medicina como en psiquiatría, emitiendo un informe respecto al estado de salud y mental del paciente.
Cumplimiento de requisitos	Si el aspirante cumple con todos los requisitos el área de trabajo social llenará la ficha correspondiente para el ingreso del adulto mayor, la cual será remitida a la coordinación para el registro en la base de datos
Modalidad del servicio	Dependiendo de la disponibilidad de cupos se podrá escoger la modalidad del servicio ya sea como residente o atención en el día.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

4.3 ESTUDIO ORGANIZACIONAL

Mediante el estudio organizacional se describirá los puestos de trabajo y las funciones que cada uno de los funcionarios desempeñaran dentro del centro gerontológico, la estructura administrativa y orden jerárquico con el cual se desarrollan las distintas actividades.

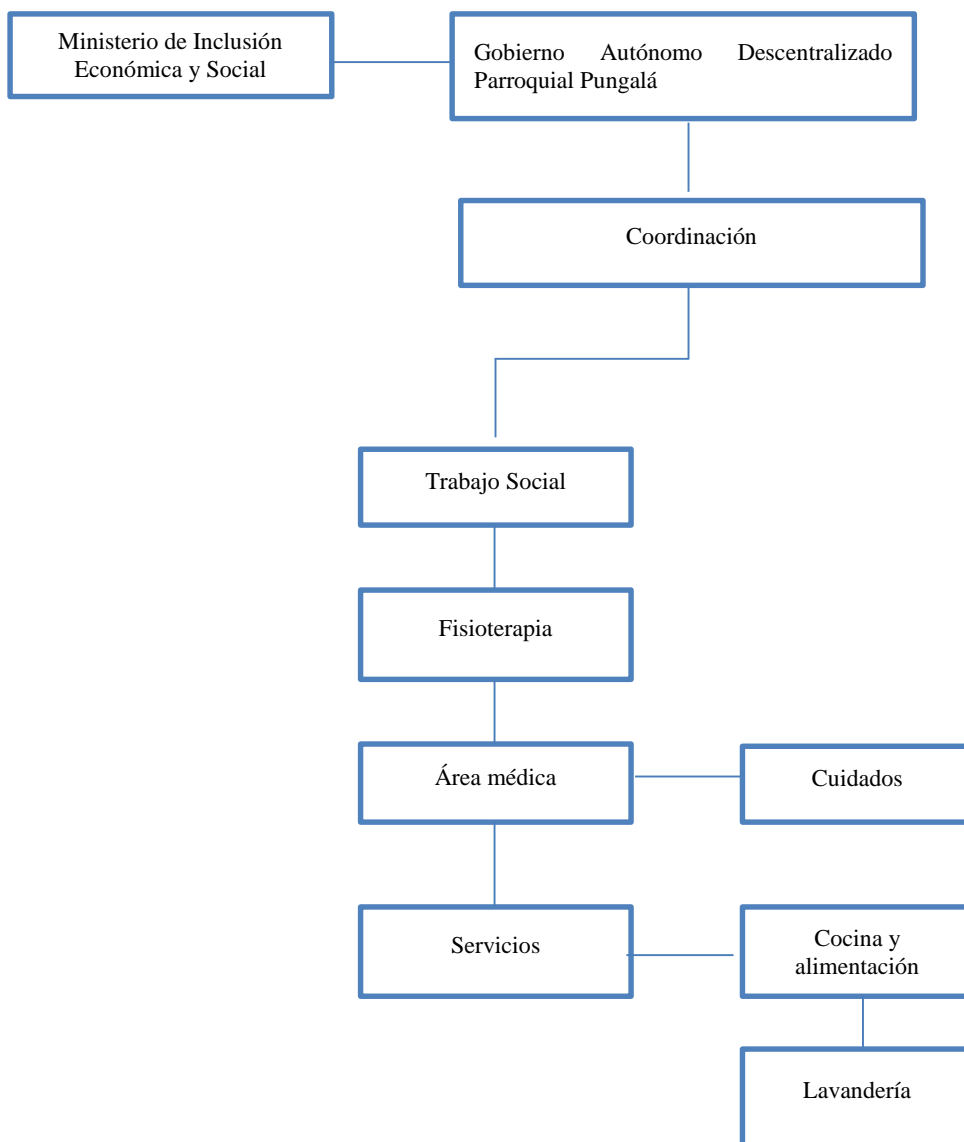
4.3.1 Estudio administrativo legal

Dentro del estudio administrativo legal se cree conveniente determinar la figura jurídica del centro la cual es respaldada por:

Debido al aporte que las instituciones del Estado han asignado para la construcción del centro gerontológico, la institución será parte del sector público, por lo que la estructura

organizativa será diseñada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, entidad encargado del control y vigilancia de las actividades que se desarrollaran en el centro gerontológico.

Gráfico N° 12: Organigrama estructural el centro



Fuente: GAD Parroquial Pungalá
Elaborado por: Adriana Merino

4.3.1.1 Aspectos administrativos

Dentro de este aspecto se ha considerado los requerimientos del perfil del cargo, del personal que colaborará en el centro gerontológico. El personal estará distribuido por áreas de desempeño, para lo cual se requiere de empleados en el área administrativa y operativa, el presente detalle muestra los requerimientos del personal:

Tabla N° 17: Requerimiento de talento humano

PERSONAL	N° EMPLEADOS
Coordinador/a	1
Trabajador/a Social	1
Médico Residente	4
Cuidadores	4
Terapeuta Ocupacional	3
Terapeuta Físico	3
Cocinero	2
Asistente de cocina	3
TOTAL	21

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

En lo que respecta al personal de aseo y guardianía este será asignado por la empresa contratante encargada de brindar estos servicios

A continuación se detalla el perfil de cada uno de los empleados que prestaran sus servicios en el centro gerontológico.

Denominación del cargo: **Coordinador/a**

Nivel de cargo: **Ejecutivo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Localización del cargo:		Administración			
Nivel de reporte:		Ministerio de Inclusión Económica y Social, GAD Parroquial Pungalá			
Misión del cargo					
Planificar y coordinar las actividades del centro, responder sobre la gestión y articular acciones con las familias y la comunidad.					
Colaboradores directos		Contactos internos		Contactos Externos	
GAD Parroquial Pungalá, todas los empleados del centro		Todas las áreas del centro		Proveedores	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales		Idiomas	Experiencia
	Administrador en áreas sociales o de salud.	Generales en administración, computación, manejo de programas, elaboración de cuadros integrales, dirección de personal.		Español Inglés básico	3 años en administración y/o trabajo con adultos mayores
Responsabilidad del cargo					
<ul style="list-style-type: none">• Dirigir el centro• Planificar, dirigir y controlar el desempeño de los empleados de cada área del centro.• Controlar el cumplimiento de los objetivos de la programación por áreas• Planificar el presupuesto y su ejecución• Presentar informes sobre las actividades ejecutadas• Gestionar ayudas para el centro• Otras relativas a su cargo					
Competencias					
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de trabajo en equipo• Pensamiento analítico• Conocimiento de aspectos legales• Dirección de proyectos sociales					

Denominación del cargo: **Cuidador/a**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Localización del cargo:		Cuidado			
Nivel de reporte:		Médico			
Misión del cargo					
Proporcionar cuidado integral mediante turnos rotativos a los adultos mayores del centro gerontológico					
Colaboradores directos		Contactos internos		Contactos Externos	
Médicos		Todas las áreas del centro		Familiares de los pacientes	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales		Idiomas	Experiencia
	Lic. Enfermería	Conocimientos en cuidado integral, primeros auxilios, suministro de medicamentos.		Español Kichua	1 año en cuidado de adultos mayores
Responsabilidad del cargo					
<ul style="list-style-type: none">• Cuidado de los pacientes• Turnos rotativos de 8 horas diarias• Turnos en horarios nocturnos.• Suministro de medicamentos• Propiciar espacios para brindar confort a los pacientes• Informar novedades• Presentación de informes• Presentación de fichas médicas de cada paciente• Colabora en los tratamientos terapéuticos					
Competencias					
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de trabajo en equipo• Conocimiento de aspectos generales en medicina• Trabajo proactivo					

Denominación del cargo: **Médico residente**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Área médica		
Nivel de reporte:		Operativo		
Misión del cargo				
Examinar, evaluar, revisar y diagnosticar a los pacientes del centro gerontológico, a fin de mantener un control sobre sus dolencias y procurar mantener su salud en buen estado.				
Colaboradores directos		Contactos internos		Contactos Externos
Cuidadores		Todas las áreas del centro		Familiares de los pacientes
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales		Idiomas
	Doctor en medicina Preferencia especialidad geriatría	Medicina general y alternativa Aplicación de terapias.		Español Kichua opcional
				Experiencia De 3 a 5 años en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pacientes • Turno de 8 horas diarias • Turnos en horarios nocturnos • Velar por el estado de salud de los pacientes • Realizar las historias clínicas y actualizar permanentemente sus datos • Recetar medicamentos • Turnos de 8 horas diarias • Turnos en horarios nocturnos veladas • Presentación de informes 				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de trabajo en equipo • Coordinación de actividades • Trabajo proactivo • Búsqueda de alternativas para brindar bienestar a los usuarios 				

Denominación del cargo: **Nutricionista**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Nutrición		
Nivel de reporte:		Operativo		
Misión del cargo				
Examinar la condición nutricional de los adultos mayores del centro, para proceder a suministrar los nutrientes apropiados que garanticen una buena condición de salud.				
Colaboradores directos		Contactos internos		Contactos Externos
Médico, Cuidadores, servicio de cocina		Todas las áreas del centro		Familiares de los pacientes
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales	Idiomas	Experiencia
	Doctor/a en nutrición y dietética	Programas de nutrición	Español Kichua opcional	De 1 a 3 años en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de una dieta balanceada • Control del peso de los adultos mayores • Planificar el menú semanalmente • Controlar la calidad de los alimentos 				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de trabajo en equipo • Coordinación de actividades • Trabajo proactivo • Búsqueda de alternativas para brindar alternativas de alimentación 				

Denominación del cargo: **Psicólogo/a**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Localización del cargo:		Terapia			
Nivel de reporte:		Médico			
Misión del cargo					
Entender, aliviar y resolver trastornos psicológicos, emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros.					
Colaboradores directos		Contactos internos		Contactos Externos	
Médicos, cuidadores		Todas las áreas del centro		Familiares de los pacientes	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales		Idiomas	Experiencia
	Lic. Psicología Clínica	Terapias Orientación ocupacional Tratamientos para disfunciones psicosociales		Español Kichua	De 3 a 5 año en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo					
<ul style="list-style-type: none">• Cuidad de los pacientes• Turno de 8 horas diarias• Identificar e evaluar los factores psicológicos que inciden en el bienestar de los pacientes• Identificar los problemas psicológicos causados por la enfermedad (diagnóstico, tratamiento y recuperación)• Programación ocupacionales para evitar el estrés de los pacientes					
Competencias					
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de trabajo en equipo• Planificación de actividades terapéuticas• Toma de decisiones y cumplimiento de prescripciones• Tratamientos de prevención y rehabilitación• Trabajo proactivo					

Denominación del cargo: **Terapeuta ocupacional**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Terapia		
Nivel de reporte:		Médico		
Misión del cargo				
Ayudar al paciente a mejorar su autonomía en las tareas de la vida diaria, apoyar su desarrollo hacia una vida independiente				
Colaboradores directos		Contactos internos	Contactos Externos	
Médicos, cuidadores, psicólogo		Todas las áreas del centro	Familiares de los pacientes	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales	Idiomas	Experiencia
	Tlgo. Terapia ocupacional	Rehabilitación (memoria, atención y razonamiento completo)	Español Kichua	De 1 a 3 año en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a los pacientes para conseguir su máximo bienestar • Prevención de enfermedades crónicas • Turno de 8 horas diarias • Promoción y recuperación de las funciones biopsicosociales • Promoción del reajuste social e integración • Recuperación del paciente 				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de trabajo en equipo • Planificación de actividades de terapia ocupacional • Valoración y recopilación de información • Desarrollo de actividades de aprendizaje • Trabajo proactivo 				

Denominación del cargo: **Terapeuta físico**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Terapia		
Nivel de reporte:		Médico		
Misión del cargo				
Ayudar al paciente a mejorar su autonomía en las tareas de la vida diaria, apoyar su desarrollo hacia una vida independiente				
Colaboradores directos		Contactos internos	Contactos Externos	
Médicos, cuidadores, psicólogo, terapeuta ocupacional		Todas las áreas del centro	Familiares de los pacientes	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales	Idiomas	Experiencia
	Lic. Terapia física	Rehabilitación (movimientos corporales)	Español Kichua	De 1 a 3 años en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a los pacientes • Valorar el estado funcional del usuario • Aplicar los procedimientos adecuados de valoración en Fisioterapia o Terapia Física, lo que incluye examen manual muscular, goniometría, valoración postural, valoración de la marcha, valoración de la motricidad, valoración de la función motora en trastornos neurológicos centrales y periféricos, pruebas funcionales, valoración de la sensibilidad, entre otras. • Describir las alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades encontradas reales y potenciales • Recuperación del paciente • Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia o Terapia Física en relación a los objetivos marcados por el médico y el fisioterapeuta. 				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de trabajo en equipo • Planificación de actividades de terapia física • Desarrollar funciones de gestión y dirección en servicios • Valoración y recopilación de información • Trabajo proactivo 				

Denominación del cargo: **Trabajador/a social**

Nivel de cargo: **Operativo**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Asistencia		
Nivel de reporte:		Médico		
Misión del cargo				
Comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano.				
Colaboradores directos		Contactos internos	Contactos Externos	
Médicos, cuidadores, psicólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta físico.		Todas las áreas del centro	Familiares de los pacientes	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales	Idiomas	Experiencia
	Dr. Psicología	Administración del talento humano Solución de conflictos sociales, individuales, familiares. Aplicación de políticas sociales Conocimientos sobre garantías y derechos sociales	Español Kichua	De 3 a 5 año en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia social a los usuarios del centro • Solución de conflictos • Planificación de actividades de servicio social en el centro • Determinar líneas de intervención social en la población de la parroquia • Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y la comunidad. • Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización • Demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social. 				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de trabajo en equipo • Fomentar las capacidades de los sujetos • Promover la formulación de políticas sociales • Promover recursos para atender las necesidades de los usuarios • Trabajo proactivo 				

Denominación del cargo: **Cocinero/a**

Nivel de cargo: **Servicios**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Localización del cargo:		Cocina		
Nivel de reporte:		Servicios		
Misión del cargo				
Brindar los servicios de alimentación considerando el nivel nutricional para los adultos mayores				
Colaboradores directos		Contactos internos	Contactos Externos	
Médicos, cuidadores		Todas las áreas del centro	Proveedores	
Perfil	Formación académica	Conocimientos adicionales	Idiomas	Experiencia
	Chef	Dietas bajas en calorías	Español	De 1 año en funciones relacionadas al cargo
Responsabilidad del cargo				
<ul style="list-style-type: none">• Preparación de alimentos con alto nivel nutricional• Preparación de dietas y menú general• Limpieza del área de la cocina• Control de provisiones alimenticias				
Competencias				
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de trabajo en equipo• Conocimiento de alimentación alternativa• Conocimiento elementales sobre dietas para pacientes adultos mayores				

- **Pago al personal**

En lo referente a la contratación del personal que colaborará en el centro es importante mencionar que los diferentes Ministerios del Estado serán los encargadas de la selección del personal, contratación y pago de remuneraciones según lo establecido por la Ley.

4.3.1.2 Fundamento legal

Una de las actividades necesarias para la puesta en marcha del proyecto es el

conocimiento legal, lo que implica cumplir con ciertos requisitos establecidos por las instituciones encargadas de supervisar el funcionamiento de este tipo de centros.

4.3.1.3 Requisitos para la constitución del centro

Previo al funcionamiento del centro gerontológico se deberá obtener el permiso del Ministerio de Inclusión Económica y Social, el cual se tramitará a través de la Dirección de Atención Integral Gerontológica, para ello se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Solicitud a la Dirección de Atención Integral Gerontológica
- Plano de la estructura física del centro, en el cual se detalle el espacio y áreas en metros cuadrados.
- Descripción del personal que colaborará en el centro, un detalle de las funciones y responsabilidades y el perfil profesional que debe cumplir.
- Indicar el número de profesionales o técnicos por servicio
- Descripción de los servicios que ofrecerá el centro
- Capacidad del centro (número de usuarios, número de habitaciones)
- Listado de equipos y mobiliario
- Reglamento interno del centro (objetivos, tipo de servicios, requisitos para acceso al servicio, criterio de selección, número de plazas)
- Plan de trabajo acorde a las características de usuario/as del centro

Previa a la emisión del permiso de funcionamiento y la inscripción en el Registro Nacional de Centros de Atención al adulto mayor, es necesaria la presentación del informe favorable de la Dirección de Atención Integral Gerontológica.

El permiso contendrá la siguiente información:

- Número del permiso anual de funcionamiento
- El nombre del centro
- Nombre del representante legal
- La ubicación del centro
- Tipo de establecimiento y la actividad

- La fecha de su expedición y vencimiento

Además se deberá tramitar otros permisos como el sanitario otorgado por el Ministerio de Salud Pública y el del cuerpo de bomberos. Otros de los requerimientos se hallan establecidos en cuanto a los requisitos que los usuarios del servicio deberán cumplir como por ejemplo:

- Tener sesenta y cinco años de edad o más
- Presentar certificación médica de no adolecer enfermedades infecto-contagiosas ni presentara síndromes de alteraciones mentales.

4.3.1.4 Normativa Sanitaria y técnica

El centro gerontológico deberá cumplir con ciertos procedimientos y algunas normas específicas las mismas que se detallan a continuación según lo establecido por el Reglamento Nacional que norma el funcionamiento de los centros gerontológicos.

4.3.1.4.1 Norma Sanitaria

a) Sala de consulta

- Deberá brindar espacio suficiente para la consulta verbal, el reconocimiento y exploración de las personas a ser atendidas.
- Deberá tener un lavabo e inodoro.

b) Servicio de enfermería

- Se establecerá un servicio de enfermería por cada 10 personas autónomas.
- La sala de curas dispondrá de un lavabo con agua caliente y tina.

c) Sala de fisioterapia

- Deberá, tener una superficie mínima de 2 personas por cada 5 m², no siendo inferior a 25 m².
- Deberá tener proximidad a servicios higiénicos.

4.3.1.4.2 Norma técnica

El Ministerio de Inclusión Económica y Social es la entidad encargada de inspeccionar que la normativa se cumpla, para ello el centro debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1 Contará con personal especializado, según las áreas en las cuáles preste sus servicios;
- 2 Tener una infraestructura física adecuada para los servicios y que comprenderá, al menos las siguientes áreas como son: de cocina, de medicina y enfermería, de rehabilitación, ocupacional, de integración y trabajo social, así como espacios verdes y de recreación, y
- 3 Que exista un trato humano para las personas que ocupen el Centro.
- 4 Las inspecciones deberán realizarse en coordinación con los encargados del establecimiento.
- 5 El Centro de atención gerontológica informará semestralmente al Ministerio de Inclusión Económica y Social sobre los programas ejecutados y planificados.

4.3.1.4.3 Normativa según el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Pungalá

Como organismo auspiciante en la construcción del centro gerontológico de la Parroquia Pungalá este se registrará a lo establecido en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD el cual manifiesta:

Que, el Art. 36 de la Constitución del Estado señala: "Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia."

Que, el Art. 37 de la Constitución del Estado, señala: "El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: numeral 1: "La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas."

Que, el Art. 264 de la Constitución de la República del Ecuador señala: "Los Gobiernos Municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley." Numeral 7: "Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud..."

Que, el Art. 55 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, señala: "Los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicios de otras que determine la ley." Literal g) "Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud..."

Que, el Art. 126 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, señala: "El ejercicio de las competencias exclusivas establecidas en la Constitución para cada nivel de Gobierno no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicio público. En este marco salvo el caso de los sectores privativos, los gobiernos autónomos descentralizados podrán ejercer la gestión concurrente de competencias exclusivas de otro nivel, conforme el modelo de gestión de cada sector al cual pertenezca la competencia y con autorización expresa del titular de la misma *a través de un CONVENIO.*"

Que, el Art. 138 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, señala: "Es facultad exclusiva del Gobierno Central la rectoría y definición de las políticas nacionales de *Salud* y educación. El ejercicio de estas competencias no excluirá la gestión concurrente de los Gobiernos Autónomos Descentralizados en la planificación, construcción y mantenimiento de la infraestructura física, así como actividades de colaboración y complementariedad entre distintos niveles de Gobierno, en el marco de los sistemas nacionales correspondientes."

4.4.1.5 Fuentes de financiamiento

Dentro de las fuentes de financiamiento se considerará el aporte de organismos a nivel nacional e internacional, que a través de convenios y autogestión donarán su aporte económico para la construcción del centro gerontológico en la localidad de Pungalá

Tabla N° 18: Financiamiento del centro gerontológico

Instituciones y organismos	Porcentaje del financiamiento	Total donación \$
GAD Provincial de Chimborazo	30% de la inversión	55.489,76
GAD Parroquial Pungalá	50% de la asignación presupuestaria anual más el valor del terreno (\$50.000)	121.506,42
MIES	10% de la inversión	18.496,59
Programa Visión Mundial	Valor faltante	39.473,08
Total financiamiento		218.650,85

Fuente: GAD Parroquial Pungalá

Elaborado por: Adriana Merino

Se estima que el proyecto de creación del centro gerontológico en la parroquia Pungalá tendrá la capacidad para brindar atención a 100 adultos mayores

4.4 ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO

De acuerdo al presupuesto presentado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Pungalá en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial se ha previsto para el año 2016 una asignación presupuestaria bajo la partida denominada Presupuesto para inversión para el ejercicio de competencias exclusivas una cantidad de \$ 119.177,37 y otra partida denominada Atención Prioritaria con una cantidad de \$ 13.241,93 de las cuales un porcentaje del 60% de estas partidas serán asignadas a la construcción del centro gerontológico de la localidad, estimando un financiamiento por parte del GAD Parroquial de USD 79.451,58

Tabla N° 19: Presupuesto para la construcción y equipamiento del centro

Construcción	Metros m ²	Valor por m ² de construcción en dólares	Total \$
Área de construcción por dependencias terminadas	460	215	98.900,00
Cerramiento	1000	35	35.000,00
Total Construcción			133.900,00
Mobiliario y equipos por áreas			
Muebles y enseres			17.664,00
Equipos Informáticos			4.144,00
Equipos y utensillos de cocina			8.700,00
Equipos y accesorios de lavandería			4.850,00
Instrumental médico			2.612,00
TOTAL MOBILIARIO Y EQUIPOS			37.970,00
Imprevistos			17.187,00
INVERSIÓN TOTAL			189.057,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

4.4.1 Costos Unitarios

- **Requerimiento de muebles y enseres**

Tabla N° 20: Requerimiento muebles y enseres

Muebles y enseres	Cantidad	Precio	Total
Escritorios	6	120,00	720,00
Sillas	129	18,00	2.322,00
Silla 4 servicios	4	105,00	420,00
Sillas de baño	10	30,70	307,00
Archivadores	9	75,00	675,00
Mesas pequeñas	2	50,00	100,00
Mesas medianas	3	140,00	420,00
Mesas para 6 personas	9	100,00	900,00
Juego de muebles	3	450,00	1.350,00
Camas reclinables	30	230,00	6.900,00
Veladores	30	40,00	1.200,00
Estanterías	7	120,00	840,00
Camillas	3	150,00	450,00
Gradillas	34	25,00	850,00

Escancel	3	15,00	45,00
Kit manualidades	3	55,00	165,00
TOTAL			17.664,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 21: Requerimiento de equipos

Equipos	Cantidad	Valor	Total
Computadores	3	480,00	1.440,00
Impresoras	2	340,00	680,00
Televisión	2	680,00	1.360,00
Teléfonos	3	30,00	90,00
Dispensadores de agua	2	287,00	574,00
TOTAL			4.144,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 22: Requerimiento de equipos médicos

Equipo médico	Cantidad	Valor	Total
Equipo primeros auxilios	2	378,00	756,00
Equipo médico	2	628,00	1.256,00
Kit fisioterapia	1	600,00	600,00
TOTAL			2.612,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 23: Equipos y utensilios de cocina

Equipos y utensilios de cocina	Cantidad	Valor	Total
Cocinas industriales	2	600,00	1.200,00
Hornos industriales	2	870,00	1.740,00
Horno micro hondas	1	380,00	380,00
Batidora industrial	1	320,00	320,00
Licuada	1	100,00	100,00
Licuada industrial	1	260,00	260,00
Juego de ollas grandes	2	450,00	900,00
Juego de ollas pequeñas	1	250,00	250,00
Utensilios de cocina	2	100,00	200,00
Recipientes	3	150,00	450,00

Otros utensillos	1	400,00	400,00
Coche de distribución de alimentos	1	1.300,00	1.300,00
Vajilla	1	1.200,00	1.200,00
TOTAL			8.700,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 24 Equipos y accesorio de lavandería

Equipos y accesorios de lavandería	Cantidad	Valor	Total
Lavadora industrial	1	2.050,00	2.050,00
Secadora industrial	1	2.700,00	2.700,00
Utilería	1	100,00	100,00
TOTAL			4.850,00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Tabla N° 25: Presupuesto en materiales fungibles

Materiales fungibles	Cantidad	Valor	Total
Resmas de papel	20	3,50	70,00
Cajas de esferos	5	4,00	20,00
Cajas de lápices de color	2	2,70	5,40
Carpetas BENE	100	1,60	160,00
Carpetas de cartón	50	0,25	12,50
Cinta adhesiva	10	0,60	6,00
Cajas de Grapas	20	1,80	36,00
Cajas de clips	20	1,50	30,00
Libretas de anotaciones	20	0,52	10,40
Gomeros en barra	20	0,65	13,00
Grapadoras	10	3,50	35,00
Perforadoras	10	4,00	40,00
Regletas	10	5,50	55,00
TOTAL			493,30

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Adriana Merino

Para el equipamiento de centro gerontológico se requiere una inversión de USD 38.453,300

4.5 SITUACIÓN FINANCIERA

4.5.1 Balance General

ACTIVOS		PASIVOS	
Terreno	50.000,00	Pasivo Corto Plazo	0,00
Edificio	133.900,00 127.205,00		
Dep. Acum. Ed.	<u>6.695,00</u>	Pasivo Largo Plazo	0,00
Equipos	4.144,00 3.315,20		
Dep. Acum. Eq. Inf.	<u>828,80</u>		
Equipos de cocina	5.674,00 4.539,20		
Dep. Acum. Eq. Coc.	<u>1.134,80</u>		
Equipos de lavandería	4.750,00 3.800,00		
Dep. Acum. Eq. Lav.	<u>950,00</u>		
Muebles y enseres	17.664,00 14.131,20		
Dep. Acum. M y E.	<u>3.532,80</u>		
Utensillos de cocina	3.026,00		
Instrumental médico y terapéutico	2.612,00		
Accesorios lavandería	100,00		
Activos diferidos			
Gastos de Constitución	500,00		
TOTAL ACTIVOS	209.228,60	PATRIMONIO	209.228,60

4.5.2 Flujo proyectado

Tabla N° 26: Flujo de caja proyectado

Períodos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos					
Asignación Presupuestaria					
GAD Provincial Chimborazo	33.000,00	34.650,00	36.382,50	38.201,63	40.111,71
GAD Parroquial Pungalá	15.368,76	16.137,20	16.944,06	17.791,26	18.680,82
Donación					
Visión Mundial	30.000,00	34.500,00	39.675,00	45.626,25	52.470,19
Total ingresos	78.368,76	85.287,20	93.001,56	101.619,14	111.262,72
Gastos					
Gastos Administrativos	3.500,00	3.675,00	3.858,75	4.051,69	4.254,27
Gastos Operacionales	2.700,00	2.835,00	2.976,75	3.125,59	3.281,87
Otros gastos	14.000,00	14.700,00	15.435,00	16.206,75	17.017,09
Total gastos	20.200,00	21.210,00	22.270,50	23.384,03	24.553,23
Superavit o Déficit	58.168,76	64.077,20	70.731,06	78.235,11	86.709,49

Fuente: Proyecciones financieras

Elaborado por: Adriana Merino

4.5.3 Evaluación Financiera

Tabla N° 27: Gastos fijos y variables

Gastos Fijos	
Alimentación	63.875,00
Total Gastos Fijos	63.875,00
Gastos Variables	
Pago del agua	960,00
Pago de luz	1.200,00
Pago teléfono	480,00
Servicio internet	480,00
Servicio de TV-Cable	360,00
Gastos Varios	500,00
Total Gastos Variables	3.980,00
TOTAL GASTOS	67.855,00

La tabla muestra en detalle los gastos en los que se incurrirá por el pago de diferentes conceptos, los mismos que han sido clasificados como gastos fijos y variables.

Tabla 28: Proyección de ingresos y gastos

AÑOS	0	1	2	3	4	5
Ingresos aportes y donaciones	0,00	78.368,76	85.287,20	93.001,56	101.619,14	111.262,72
Total ingresos	0,00	78.368,76	85.287,20	93.001,56	101.619,14	111.262,72
Gastos fijos	63.875,00	67.068,75	70.422,19	73.943,30	77.640,46	81.522,48
Gastos variables	3.980,00	4.179,00	4.387,95	4.607,35	4.837,71	5.079,60
Total egresos	67.855,00	71.247,75	74.810,14	78.550,64	82.478,18	86.602,09
Saldo final	67.855,00	7.121,01	10.477,06	14.450,91	19.140,96	24.660,63

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Adriana Merino

4.5.4 Valor Actual Neto

$$VAN = \frac{FN}{(1+i)^n} = Co$$

Tabla 29: Valor Actual Neto

AÑO	INGRESOS	GASTOS	FLUJO DE EFECTIVO	TASA (1+t) ⁿ	INGRESOS ACTUALIADOS	EGRESOS ACTUALIZADOS
0	0	67.855,00	-67.855,00	1,00	0	67855
1	78.368,76	71.247,75	7.121,01	0,91	71244,32727	64770,68182
2	85.287,20	74.810,14	10.477,06	0,83	70485,2876	61826,55992
3	93.001,56	78.550,64	14.450,91	0,75	69873,44696	59016,26174
4	101.619,14	82.478,18	19.140,96	0,68	69407,23707	56333,70439
5	111.262,72	86.602,09	24.660,63	0,62	69085,39381	53773,08146
TOTAL	469.539,37	393.688,79	75.850,58		350.095,69	295.720,29
Tasa	10%	Se acepta				
VAN	54.375,40					

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Adriana Merino

Los resultados obtenidos muestran que el Valor Actual Neto presenta una cantidad positiva, respaldando así la ejecución del proyecto.

4.5.5 Tasa interna de retorno

$$\text{TIR} = i(1-i) \frac{\text{VAN1}}{\text{VAN1} - \text{VAN2}}$$

Tabla N° 30 TIR

AÑO	INGRESOS	GASTOS	FLUJO DE EFECTIVO	TASA (1+t) ⁿ	INGRESOS ACTUALIADOS	EGRESOS ACTUALIZADOS
0	0	67.855,00	-67.855,00	1,00	0	67855
1	78.368,76	71.247,75	7.121,01	0,91	71244,32727	64770,68182
2	85.287,20	74.810,14	10.477,06	0,83	70485,2876	61826,55992
3	93.001,56	78.550,64	14.450,91	0,75	69873,44696	59016,26174
4	101.619,14	82.478,18	19.140,96	0,68	69407,23707	56333,70439
5	111.262,72	86.602,09	24.660,63	0,62	69085,39381	53773,08146
TOTAL	469.539,37	393.688,79	75.850,58		350.095,69	295.720,29
Tasa	10%	Se acepta				
TIR	3%					

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Adriana Merino

El cálculo sobre la Tasa Interna de Retorno muestra que el proyecto es viable, la decisión en cuanto a la construcción del centro gerontológico deberá ser considerada por las autoridades de la localidad.

4.5.6 Beneficio/Costo

$$B/C = \frac{\sum_{i=0}^n \frac{V_i}{(1+i)^n}}{\sum_{i=0}^n \frac{C_i}{(1+i)^n}}$$

Tabla N° 31 Beneficio/Costo

AÑO	INGRESOS	GASTOS	FLUJO DE EFECTIVO	TASA (1+t) ⁿ	INGRESOS ACTUALIADOS	EGRESOS ACTUALIZADOS
0	0	67.855,00	-67.855,00	1,00	0	67855
1	78.368,76	71.247,75	7.121,01	0,91	71244,32727	64770,68182
2	85.287,20	74.810,14	10.477,06	0,83	70485,2876	61826,55992
3	93.001,56	78.550,64	14.450,91	0,75	69873,44696	59016,26174
4	101.619,14	82.478,18	19.140,96	0,68	69407,23707	56333,70439
5	111.262,72	86.602,09	24.660,63	0,62	69085,39381	53773,08146
TOTAL	469.539,37	393.688,79	75.850,58		350.095,69	295.720,29
Tasa	10%	Se acepta				
B/C	1,18					

Fuente: Información financiera

Elaborado por: Adriana Merino

El cálculo del Beneficio/Costo que el proyecto proporciona es del 1,18 lo que indica que el proyecto debe ser aceptado.

4.6 IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO

El impacto de la investigación será analizado mediante el uso de una matriz con sus correspondientes indicadores y ponderación, los cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N° 32: Matriz de impacto

Valoración	Nivel de Impacto
-3	Impacto alto negativo
-2	Impacto medio negativo
-1	Impacto bajo negativo
0	No existe impacto
1	Impacto bajo positivo
2	Impacto medio positivo
3	Impacto alto positivo

Fuente: Martínez Lozano Control Global de gestión

Elaborado por: Adriana Merino

Una vez establecidos los niveles de impacto se procede a realizar la sumatoria de los valores obtenidos, los cuales se calculan en base a una media ponderada que mostrará si los resultados son positivos o negativos, para ello se emplea la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de impacto} = \frac{\sum \text{Ponderaciones}}{\text{Número de indicadores}}$$

Tabla N° 33: Impacto socio-económico del proyecto

Ponderación / Indicadores	-3	-2	-1	0	1	2	3	Total
Calidad de vida de los adultos mayores							X	3
Estabilidad familiar							X	3
Oportunidades de empleo						X		2
Progreso de la población							X	3
TOTAL						2	9	11

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Adriana Merino

$$NI = \frac{\sum}{NI} = \frac{11}{4} = 2,75$$

El resultado alcanzado en el impacto socio económico es de 2,75 utilizando una aproximación se sitúa en 3 lo que dentro de la tabla de ponderación se posiciona en un impacto alto positivo, demostrando así que de los cuatro indicadores tres de ellos obtuvieron la puntuación alta.

4.6.1 Impacto ambiental

Tabla N° 32: Impacto ambiental

Ponderación Indicadores	-3	-2	-1	0	1	2	3	Total
Manejo adecuado de los desechos hospitalarios						X		2
Conservación del medio ambiente							X	3
Reciclaje						X		2
Bajos niveles de contaminación							X	3
TOTAL						4	6	10

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Adriana Merino

$$NI = \frac{\sum}{NI} = \frac{10}{4} = 2,5$$

De la aplicación de los indicadores ambientales se obtuvo una calificación del 2,5 llegando a ubicar en un nivel de impacto alto positivo, por cuanto las condiciones en las que se conserva el medio ambiente son apropiadas.

4.6.2 Impacto en salud

Otro de los componentes sujetos a medición son los servicios de salud que reciben los adultos mayores en el centro gerontológico por lo que es conveniente conocer como estos influyen en su bienestar.

Tabla N° 35: Impacto en salud

Ponderación Indicadores	-3	-2	-1	0	1	2	3	Total
Atención especializada							X	3
Control permanente de la salud del usuario							X	3
Atención de calidad							X	3
Bienestar social						X		2
TOTAL						2	9	11

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Adriana Merino

$$NI = \frac{\Sigma}{NI} = \frac{11}{4} = 2,75$$

El resultado obtenido en el impacto de salud llega a 2,75 lo que implica que en la tabla de ponderación este porcentaje se sitúa en un rango de impacto alto positivo, por cuanto los indicadores muestran que la población adulta mayor tiene una atención personalizada, un control permanente de su salud con una atención de calidad, estos son algunos de los factores que determinar el bienestar social.

CONCLUSIONES

- Realizado el correspondiente estudio se llegó a establecer que en la Parroquia Pungalá la demanda del servicio de atención gerontológica es alta, por cuanto no existe atención especializada para este grupo vulnerable de la sociedad.
- El proyecto de creación del centro gerontológico ha sido presentado al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Pungalá para su ejecución, con los parámetros establecidos por los organismos de control, llegándose a comprobar que mediante la aplicación de indicadores financieros como el VAN, TIR y B/C presentan respuestas positivas.
- Las fuentes de financiamiento para la construcción del centro se han establecido con datos reales por lo que no se puede desaprovechar la oportunidad.
- La construcción del centro brindará mejores oportunidades de vida a los adultos mayores de la localidad, su nivel de impacto socio- económico, impacto en salud de los usuarios y el impacto ambiental son altos por lo que queda demostrada la factibilidad del mismo.

RECOMENDACIONES

- Esta obra debe ser una realidad, los requerimientos del grupo beneficiario del centro gerontológico es una evidente necesidad, en consecuencia el GAD Parroquial Pungalá debe dar prioridad entre sus proyectos a este que significa brindar dignidad a la población adulta mayor.
- Establecidos los aspectos legales para el funcionamiento del centro y las consideraciones exigidas por las entidades competentes, el GAD Parroquial de Pungalá deberá ejecutar su partida presupuestaria para la construcción del centro, beneficiando a un importante grupo como es la población adulta mayor de la localidad.
- Con el aporte económico de las diferentes instituciones del estado y la colaboración del organismo internacional Visión Mundial se debe desarrollar el proyecto, el mismo que presenta las garantías necesarias para brindar servicios de calidad en atención integral a los adultos mayores.
- Al ser un proyecto que cumple con todos los estándares establecidos, pero sobre todo que beneficia a un importante grupo social este debe ser ejecutado a la brevedad posible para disfrute de los usuarios y el desarrollo de la parroquia Pungalá.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, S. (2008). *Diccionario Económico, 3a ed.* México: Andrade.
- Bahamon, S. (2002). *Actividad Física Adulto Mayor. Manual para el buen vivir. Fineses N° 34*, 16.
- Bittel, L. y. (2008). *Enciclopedia del Management 3a ed.* España: Océano Centrum.
- Cepeda, G. (2008). *Auditoría y Control Interno.* Bogotá: Mc Graw Hill.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, C. (2016). *Proyección Ecuador Población Adulta Mayor.* Quito: CNII.
- Contraloría General del Estado. (2011). *Guía para Auditoría de Gestión.* Quito: Dirección de Investigación Técnica, Normativa y Desarrollo Administrativo.
- Cornacione, M. (2008). *Psicología del desarrollo. Vejez.* Córdoba: Brujas.
- De La Peña, A. (2009). *Auditoría: Un Enfoque Practico.* Madrid: Paraninfo Cengage Learning.
- Fischer, L. y. (2007). *Mercadotécnica, 3a ed.* México: McGraw-Hill.
- Hernández, R. (2005). *Metodología de la Investigación.* México: McGraw-Hill.
- Holmes, A. W. (1194). *Auditoría: Principios y Procedimientos tomo 1.* México: Limusa,S.A DE C.V.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I. (2010). *Población económicamente activa de adultos mayores.* Quito: INEC.
- Malhotra, N. (2005). *Investigación de Mercados Un Enfoque Práctico, 3a ed.* Barcelona: Printice Hall.
- Mantilla. (2004). *Control Interno de los Nuevos Instrumentos Financieros.* Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Mantilla. (2005). *Control Interno Coso;4ta Edición.* Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Norma Técnica Población Adulta Mayor, Centros y Servicios Gerontológicoos.* Quito: MIES.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2013). *Plan de Acción Interinstitucional.* Quito: MSP.
- Murillo, J. (2003). *Talleres recreativos para adultos mayores.* Bogotá: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *la salud mental y los adultos mayores.* New York: OMS.
- Peña, M. y. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor.* México: Pearson Ediciones.

- Pont, P. (2003). *Tercera edad, actividades físicas y salud*. Barcelona: Ariel.
- Rodríguez, P. y. (2005). *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ross, S. y. (2001). *Fundamentos de Finanzas Corporativas*. Barcelona: McGraw-Hill.
- Trespalacios, G. J. (2005). *Investigación de mercados*. Barcelona: Thomson.
- Yandel, B. (2004). *Normas y Procedimientos de Auditoría Interál*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

WEBGRAFÍA

- Carrillo, E. (2014). *Todo sobre la vejez*. Recuperado de Importancia de los centros gerontológicos: <http://www.google.com.ec/>
- Iturrioz, d. C. (2008). *índices financieros*. Recuperado de: www.expansion.com › Diccionario › Terminología general › Conceptos
- Lara, R. y. (2011). *Manual para cuidadores*. Recuperado de Problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores: <https://www.google.com.ec/>
- Núñez, P. (2009). *Términos económicos*. Recuperado de Tasa interna de retorno: old.knoow.net/es/cieeconcom/gestion/tir.htm
- Real Academia Española. (2006). *Real Academia Española*. Recuperado de Económico: Web: <http://www.rae.es/>,

ANEXOS

ENTREVISTA

Nombre del entrevistado: Sr. Rafael Quitio

Cargo: Presidente de la Junta Parroquial de Pungalá

Fecha: 19 de febrero del 2016
a.m.

Hora: 10H15

1. ¿Considera que la parroquia Pungalá, tiene una población alta de adultos mayores?

Sí, de acuerdo a estudios realizados por el gobierno central a través de instituciones encargadas de este particular, existe un crecimiento anual considerable dentro de la Parroquial de Pungalá.

2. Piensa, que el adulto mayor de la parroquia Pungalá, requiere de cuidados especiales en función de su edad por sus padecimientos y enfermedades.

Desde luego, nuestra población adulta mayor tiene el derecho de estar bien atendida, más aun cuando esta se encuentra con un deterioro de su salud, es cuando se debe brindar mayores cuidados para que tenga una vida de calidad.

3. Considera que: ¿El estado de salud del adulto mayor de la parroquia Pungalá, se encuentra en abandono, por lo cual es importante la creación de un centro gerontológico?

Pienso que sí, aun cuando se les brinde atención en casa ellos necesitan desarrollarse en espacios apropiados para su edad, más un si su salud se encuentra deteriorada, es esta una razón de peso para considerar la creación de un centro para cuidado de adultos mayores en la parroquia.

4. Cree que el adulto mayor de la parroquia Pungalá, requiere de profesionales especializados, que le brinden cuidados específicos, propios de su edad y en un lugar adecuado.

Sí, definitivamente es necesario que el adulto mayor reciba cuidados de profesionales.

5. Considera Ud. necesaria, la creación de un centro gerontológico en la parroquia Pungalá.

Sí, es necesario por las razones que ya se expusieron.

6. Usted está dispuesto a colaborar en el proceso y gestión para asignación de recursos económico para la creación de un centro gerontológico

Sí a través de la Junta Parroquial del cantón Pungalá debe gestionará lo necesario para crear este centro.

7. ¿Cómo considera Ud. que son las condiciones económicas, para el cuidado de los adultos mayores en la Parroquia Pungalá?

Deficientes, pero se tendrá que buscar las mecanismos necesarios para que se pueda brindar el servicio de atención al adulto mayor.





